

届出事項異動届

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

所 属 保健医療学研究科（ 専攻）
保健医療学部（ 学科）
学 年 年
学籍番号
氏 名

- 1 住所・電話番号等
次のとおり 2 氏名 を変更しましたので、届け出ます。
3 保証人・連帯保証人の住所・電話番号

変更事項	変更前	変更後
住所・電話番号等	〒	〒
ふりがな氏名		
保証人・連帯保証人の住所・電話番号	〒	〒