令和 年 月 日

医 学 部 長 殿

医学研究科長 殿

年 月 卒業・修了

学籍番号

氏名 ○印

改 姓 願

私は、下記のとおり改姓いたしました 。

ついては、戸籍抄本を添付の上、届出いたしますので変更願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 改姓前の氏名 | ふりがな |
|  |
| 改姓後の氏名 | ふりがな |
|  |
| （英語表記氏名） |

※学籍番号が不明な場合は、空欄で結構ですが、学籍期間を明記願います。

※3カ月以内に発行された戸籍抄本（原本）を添付してください。

【教務課確認欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学務情報システム | 変更情報入力 | ㊞ | 入力済 | 月 　　日 |
| 入力確認 | ㊞ | 確認済 | 月　　 日 |