

改 姓 届

平成 年 月 日

大分県立看護科学大学長 殿

住所

氏名 印

電話番号 ()

下記のとおり改姓したので届け出ます。

記

生年月日	昭和 平成 年 月 日	卒業年月	平成 年 月		
卒業期	看護学部・大学院 第 期	学籍番号			
改姓年月日	昭和 平成 年 月 日	ふりがな 旧 姓		ふりがな 新 姓	

※ 該当する項目を○で囲むこと

(注) 戸籍抄本（原本）を添付すること。