第２号様式（大分県立看護科学大学卒業生に係る証明事務取扱内規）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 年 月 日  大分県立看護科学大学長 殿    　　　　 　　　　　　　　　　　　住所    　　　　氏名  　　　　　　　　　　　 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 | | 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  令和　　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。