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。