

(様式第5号)

学生住所変更届

令和 年 月 日

青森県立保健大学長 殿

所 属 _____ 学科 年 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

私の住所を令和 年 月 日から次のとおり変更したのでお届けします。

記

新住所	〒	—
旧住所	〒	—
電話番号	—	—

(注) 氏名欄は、記名押印に代えて、署名することができる。