

(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	〒            ー
旧 住 所	〒            ー
電話番号	ー                          ー

(注) 氏名欄は、記名押印に代えて、署名することができる。