

(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 _____ 課 程 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。