

氏名・住所等変更届

(改姓 ・ 転居 ・ 転職) ※該当するものに○をしてください

卒業学科 ☑をしてください	<input type="checkbox"/> 保育科・児童福祉科・児童福祉学科	<input type="checkbox"/> 福祉科・介護福祉科・介護福祉学科(昼間課程)	
	<input type="checkbox"/> 福祉情報科・医療福祉秘書科	<input type="checkbox"/> 介護福祉科(夜間課程)	
	<input type="checkbox"/> 第1看護科・看護学科(3年課程)	<input type="checkbox"/> 福祉研究科	
	<input type="checkbox"/> 看護科・第2看護科(2年課程)	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉科・精神保健福祉学科	
卒業年月	昭和・平成・令和 年 月 卒業 (西暦: 年)	期 生	期 生
ふりがな			
現在の氏名			
ふりがな			
卒業時氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (西暦: 年)		
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			
現住所 ※マンション・アパート名等まで記入して下さい。	(〒 ー) 都道 府県		
帰省先 ※マンション・アパート名等まで記入して下さい。	(〒 ー) 都道 府県		
勤務先	施設・病院名等 TEL		

【送付先】

《 郵 送 》 〒703-8560 岡山市北区祇園866 旭川荘厚生専門学院同窓会 係

《 F A X 》 086-275-3283