

事務部長	教務担任	係

住所変更届・交通機関変更届

令和 年 月 日

兵庫県立総合衛生学院長 様

学 科 名 _____ 制 第 _____ 学 年 _____

学生証番号 _____

氏 名 _____

下記のとおり、住所・連絡先・交通機関を変更しましたので届けます。

記

1 住所・連絡先変更

〒

新住所・連絡先 _____ TEL (_____) _____

〒

旧住所・連絡先 _____ TEL (_____) _____

2 交通機関変更

利用交通機関

変更後 { 1 _____ 駅 ~ _____ 駅 (_____)
2 _____ 駅 ~ _____ 駅 (_____)
3 _____ 駅 ~ _____ 駅 (_____)

変更前 { 1 _____ 駅 ~ _____ 駅 (_____)
2 _____ 駅 ~ _____ 駅 (_____)
3 _____ 駅 ~ _____ 駅 (_____)

3 変更年月日

令和 年 月 日