

# 変 更 届

令和 年 月 日

熊本総合医療リハビリテーション学院長 殿

学科 学年

学籍番号

氏 名 印

下記の事項について変更がありましたので、届け出ます。

## 記

- ・ 氏 名
- ・ 住 所 (本人・保護者)
- ・ 電話番号 (本人・保護者)
- ・ 本 籍
- ・ 保 護 者
- ・ 保 証 人
- ・ その他 ( )

新	〒 (      -      ) TEL (      -      -      )
旧	〒 (      -      ) TEL (      -      -      )