

(別記第2号様式)

# 変 更 届

年 月 日

函館厚生院看護専門学校長 様

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

このたび次の通り  
氏 名  
住 所  
本 籍  
電話番号  
を変更いたしましたので、お届けいたします。

## 記

1. 新 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ (※住所変更の場合記入のこと)

2. 旧 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. 変更年月日 年 月 日