

# 身 上 異 動 届

申請日：西暦      年      月      日

東京医療学院大学 保健医療学部 \_\_\_\_\_ 学科（ \_\_\_\_\_ 専攻） \_\_\_\_\_ 年

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

下記の通り身上に異動がありましたので、お届けいたします。

## 記

異動日： 西暦      年      月      日	
<b>異動項目</b> 該当する (□) に✓印を記入 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 家族状況の変更 <input type="checkbox"/> 保証人の変更 <input type="checkbox"/> 本人の住所変更 <input type="checkbox"/> 保証人の住所変更 <input type="checkbox"/> 本人と保証人の住所変更 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
変更理由	
添付書類 ※保証人に関する変更のみの場合は提出不要。マイナンバーが記載されていないもの。	

※該当箇所のみ記入

旧	本人氏名			
	保証人氏名		続柄	
	住 所	〒 _____		
	自 宅 電 話	(      )	本人携帯電話	(      )
保証人携帯電話			(      )	
新	本人氏名			
	保証人氏名		続柄	
	住 所	〒 _____		
	自 宅 電 話	(      )	本人携帯電話	(      )
保証人携帯電話			(      )	

※大学記入欄

受付	承認	入力	確認

