

決 裁	医学部長	学科長	室長	課長補佐	係長	係

年 月 日

医学部長 殿

学 年 _____ 年

学籍番号 _____ MT

旧 氏 名 _____ ⑩

改姓（名）届

つぎのように改姓（名）しましたのでお届けします。

新 氏 名	
改姓（名）年月日	年 月 日
改姓（名）の理由	

(注) 戸籍抄本を添えること。