

大阪医科薬科大学医学部奨学金 転居・改氏名・勤務先・届出印（変更）届

年 月 日

学校法人 大阪医科薬科大学
理 事 長 殿

※変更前のものを記入してください。

本 人	ふりがな 氏名 _____ (〒 -) 住所 _____ _____ 自宅 TEL - - 携帯 TEL - - 奨学生番号 (学籍番号)
-----	--

必要書類を添付の上、下記のとおり転居・改氏名・勤務先（変更）をお届けします。

記

※該当する項目にチェックし、変更内容を下記へ記入してください。

- 【届出事項】 本人の転居 本人の改氏名 本人の勤務先
 本人の届出印 連帯保証人の転居 連帯保証人の改氏名
 連帯保証人の勤務先 連帯保証人の届出印(実印)

新	ふりがな氏				届出印 (実印)	
	ふりがな名					
	住所	(〒 -)				
	自宅 TEL	-	-	携帯 TEL	-	-
	勤務先名			勤務先 TEL	-	-
	勤務先住所					
変更年月日		年	月	日		
備考欄						

※転居・改氏名の場合は、【住民票】（3ヶ月以内）を添付してください。
 なお、実印の変更を伴う場合は、【印鑑登録証明書】（3ヶ月以内）も併せて添付してください。

大学使用欄

医学事務課 (在学中)	経理課