

電話番号変更届

令和 年 月 日

近畿大学附属看護専門学校長 様

学科 学年 学籍 番
氏名

私こと、(自宅 ・ 携帯 ・ 緊急連絡先 ・ 保証人 ・ 学費負担者)
の電話番号が変更しましたので、お届けいたします。

変更日	令和 年 月 日			
自宅電話	新電話番号			
	旧電話番号			
携帯番号	新電話番号			
	旧電話番号			
緊急連絡先	氏名	続柄		
	新電話番号			
	旧電話番号			
保証人	氏名	続柄		
	新電話番号			
	旧電話番号			
学費負担者	<input type="checkbox"/> 保証人と同じ <input type="checkbox"/> 学生本人と同じ ※ <input checked="" type="checkbox"/> がある場合は、記載不要			
	氏名	続柄		
	新電話番号			
	旧電話番号			
※ 教務システム修正		⑩	※ GAKUEN修正	⑩

教 務	事 務
担当教員	担当者

注) ※印欄は記入しないでください。

(様式第 号)