

住 所 (宿 所) 変 更 届

年 月 日

新潟薬科大学

学 部 長 殿 (大学院研究科長 殿)

学 部 等 :

学 年 ・ 組 : 年 組

学 籍 番 号 :

学 生 氏 名 :

※氏名欄は、必ず自署してください。

下記のとおり (本人・連帯保証人 (保証人)・本人と連帯保証人 (保証人)) の住所 (宿所) を変更しましたので、お届けします。

記

1 変更後の住所 (宿所)

住所又は宿所 (アパート名、室番号 等正確に記入のこと。)	.....	
郵便番号	.....	
電話又は携帯番号	.....	
都道府県名	.....	都道府県コード番号:	.....
変更事由発生年月日	..... 年	..... 月	..... 日

2 変更前の住所 (宿所)

住所又は宿所 (アパート名、室番号 等正確に記入のこと。)	.....	
郵便番号	.....	
電話番号	.....	

○都道府県コード表

01 北海道	07 福島	13 東京	19 山梨	25 滋賀	31 鳥取	37 香川	43 熊本
02 青森	08 茨城	14 神奈川	20 長野	26 京都	32 島根	38 愛媛	44 大分
03 岩手	09 栃木	15 新潟	21 岐阜	27 大阪	33 岡山	39 高知	45 宮崎
04 宮城	10 群馬	16 富山	22 静岡	28 兵庫	34 広島	40 福岡	46 鹿児島
05 秋田	11 埼玉	17 石川	23 愛知	29 奈良	35 山口	41 佐賀	47 沖縄
06 山形	12 千葉	18 福井	24 三重	30 和歌山	36 徳島	42 長崎	48 その他

※変更の都度届出のこと。

[個人情報の保護について]

本学では、個人情報の保護に関する法律を遵守し、収集した個人情報は、管理責任者のもとで適正に取り扱います。

アドバイザー 又は研究室主任	事務部処理欄
.....

※アドバイザー (研究室主任) 確認後に事務部に提出のこと。