

(様式 14)

住 所 変 更 届

年 月 日

(専)京都中央看護保健大学校

学籍番号

学校長

様

学 科

学生氏名

このたび下記のとおり住所を変更しましたので、学生証とともにお届けいたします。

記

新住所 〒

TEL

旧住所 〒

TEL

※マンション名も漏れなく記載すること ※保証人の住所も変更する場合は、提出時に申し出ること