

身 上 異 動 届

年 月 日

愛知医療学院短期大学長 様

リハビリテーション学科

専 攻 (専 攻)

学 年 (年)

学 籍 番 号 ()

氏 名 (印)

保 護 者 氏 名 (印)

下記のとおり、一身上に異動があったので届けます。

記

1. 異動の内容 ()

旧

新

2. 異動期日 年 月 日

※ 戸籍上の異動の場合は、戸籍抄本を添付すること。