

# 身 上 異 動 届

年 月 日

愛知医療学院大学長 様

リハビリテーション学部

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。