身　上　変　更　届

年　　月　　日

朝日医療専門学校広島校　校長殿

学　科	柔道整復学科・鍼灸学科	学年	年	コース	午前 ・ 午後
学籍番号		氏名	㊞		
該当する場合に☑	☐ W ライセンスサポートを受けている ☐ 日本学生支援機構の奨学生である ☐ 保証人の変更が必要ある（別途書類の提出が必要です）				

下記の通り、変更がありましたので、よろしくお願いいたします。

記

※変更箇所のみ記入してください

住　所	現住所	〒
	帰省先住所	〒
	成績等 書類送付先	現住所　・　帰省先
連絡先	自宅	（　　）　　－
	携帯電話	（　　）　　－
	緊急連絡先	（　　）　　－
改　姓	漢字（　　）ふりがな（　　）	
アドレス	@	

以　上

事務管理者	事　務	担　任	受　付	受付印