

旧姓・通称使用申出書

年 月 日

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科長 殿

学部・研究科等 医歯薬学総合研究科
 学科・課程・専攻等 生体制御科学 病態制御科学
 機能再生・再建科学 社会環境生命科学
 医歯薬学(博士) 医歯科学(修士)

学 生 番 号 _____
 氏 名 (自署) _____

※ 以下、「旧姓」又は「通称」のいずれかを○で囲んでください。

下記のとおり、旧姓・通称を使用したいので申し出ます。

記

- 1 使用する旧姓・通称
 (フリガナ) { _____ }
 旧姓・通称 _____
 英字 ※注)3 _____

- 2 戸籍上の氏名 _____

- 3 旧姓・通称使用開始年月日 _____年____月____日

※旧姓使用の場合

- 4 戸籍上の変更年月日 _____年____月____日

- 注) 1 確認できる書類（戸籍抄本、住民票等）を添付してください。
 2 在籍中に改姓があった場合は、「改姓（名）・本籍変更届」を提出してください。
 3 日本国籍の場合、原則としてへボン式ローマ字方式によります。ただし、パスポートの記載がへボン式によらない場合は、パスポート表記を記入し、パスポートの写しを添付してください。姓名の順、大文字小文字は次のとおりとします。

例) 姓 OKADAI 名 Momoko

【事務記入欄】

各部局：システム入力

学務企画課へ報告 本紙写しを送付する。注)1の書類の送付は不要

学務企画課：学生証発注 要 (納品後、学務企画課より本人へ電話連絡。受取りは生協)

不要 (改姓と同時の申し出であり、旧姓の学生証を引き続き使用のため。)