

年 月 日

北海道大学生命科学院長 殿

専攻
コース
課程
学年
第 年次
年 月 日 修了 (既卒用)
学生番号
氏名(署名)

現住所 (〒 -)

TEL - -

改姓(転籍)届

このたび により,下記のとおり改姓(転籍)しましたので,
戸籍謄本(抄本)を添えてお届けします。

記

(ふりがな)
新 姓

新 本 籍
(都道府県名)

(ふりがな)
旧 姓

※署名は必ず本人が自署して下さい。