

小倉一春大学院教育（国際看護）奨学金 変更届

公益社団法人日本看護協会長 様

西 暦 年 月 日

給付奨学生氏名 _____ (印)

給付奨学生番号 _____

※下記のうち、該当する項目に○をつけてください

1. 給付奨学生の氏名・住所等の変更 ※変更箇所のみ記入してください

氏名	フリガナ		フリガナ	
	氏		名	
現住所	〒	都道 府県		
電話番号			PC メールアドレス	
携帯電話			携帯メールアドレス	
勤務先	名称			
	所在地	〒	都道 府県	

2. 連帯保証人の氏名・住所等の変更 ※変更箇所のみ記入してください

氏名	フリガナ		フリガナ	
	氏		名	
現住所	〒	都道 府県		
電話番号			本人との続柄	
勤務先	名称			
	所在地	〒	都道 府県	

添付書類：氏名変更の場合は戸籍抄本、住所変更の場合は住民票