

## 変 更 届 (奨学生本人)

公益社団法人日本看護協会長 様

記入日 (西暦) 年 月 日

奨学生氏名 \_\_\_\_\_ (印)

奨学生番号 \_\_\_\_\_

※変更事由が改姓の場合、奨学生氏名は変更前の氏名をご記入ください。

該当する変更事由に☑を記入し、【異動後】の該当欄に変更内容を記入してください。

変更事由	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 現住所	<input type="checkbox"/> 連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 教育機関
	<input type="checkbox"/> 休学	<input type="checkbox"/> 停学	<input type="checkbox"/> 復学	<input type="checkbox"/> 退学	
	<input type="checkbox"/> 日本看護協会の退会 (☑のみ)				

<b>【異動後】</b>	今回変更のあった項目のみ記入してください。			
氏名	か(姓)		か(名)	
	漢字 (姓)		漢字 (名)	
現住所	〒 都 道 府 県			
連絡先	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			
	住所	〒 都 道 府 県		
	電話番号	— —		
在籍学校名				
休学または停学の期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日			
復学年月日	西暦 年 月 日			
退学年月日	西暦 年 月 日			

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の写しを添付してください。

❖ 奨学金事務局使用欄 ❖

受領日	必要書類 受領確認	システム 登録者	確認者
年 月 日			
システム登録日	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本		
年 月 日	<input type="checkbox"/> 住民票		