**変更届**

学校法人ＲＷＦグループ

四国中央医療福祉総合学院長　殿

届出日　　　　年　　月　　日

変更日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学科名 | □社会福祉学科□精神保健福祉学科（一般養成課程）□精神保健福祉学科（短期養成課程） | 学籍番号 |  |
| 氏　　名 |  |

下記のとおり、変更届を提出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 旧 | 新（変更後） |
| ふりがな |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 自　　宅 | 住　　所 | 〒　　　－ | 〒　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ | （　　　　）　　　－ |
| 勤　　務　　先 | 名　　称 |  |  |
| 職種名 |  |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ | 〒　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ | （　　　　）　　　－ |
| 備考 |  |

＜学院使用欄＞

（コピーして使用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受理日 | 処理日 | 取扱者 |
|  |  |  |