

宿 所 届
Accommodation Registration

平成 _____年____月____日
(西曆) Year Month Day

徳島大学_医学部長 殿

Dean

学生番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Student ID Number

学部

学科/専攻

年次

Department
(or Graduate School)

Course

Grade

フリガナ
(署名) 氏 名

Name

Be sure to clearly write your full name.

平成 _____年度の宿所は(このたび、宿所を変更し)、下記のとおりですので、お届けします。
(西曆) Accommodations during the year of _____ (notice of changes) are verified below.

記

1. 現住所・連絡先 Present Home Address and Contact

Postal Code 〒 _____

電話番号 Home Telephone Number _____

携帯番号 Mobile Phone Number _____

E-mail Address _____

2. 帰省先(保護者の住所)・連絡先 Permanent Address (Guardian's Address) and Contact

Postal Code 〒 _____

Address _____

電話番号 Home Telephone Number _____

携帯番号 Mobile Phone Number _____

携帯電話連絡先氏名 Name _____ 続柄 Relationship _____

※保証人住所、保証人の変更がある場合は、別途「保証人住所・保証人変更届」が必要です。

◎宿所を変更した場合 If you have changed your accommodations

旧住所 Former Address
