

様式(11)

改 姓(名) 届

年 月 日届出

徳島大学薬学部長 殿

薬学部 学科
第 年次

署 名

このたび、下記により改姓(名)しましたので、お届けします。

記

- 1 新 姓 名
- 2 旧 姓 名
- 3 改姓(名)の日
- 4 理 由

年 月 日

注：1 枚に旧氏名と新氏名の両方が記載された公的書類（戸籍謄（抄）本，住民票記載事項証明書等。コピー不可。発行日から3ヶ月以内。）を添付すること。

※提供された個人情報は，改姓（名）手続以外の目的で使用することはありません。