

住所・姓名等変更届

変更される内容にチェックをお願いします

- 住所を変更します
- 姓名を変更します

個人番号(学園からの郵送物に記載されている9桁の番号をご記入ください。不明な方は未記入で結構です)

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

最終卒業学校 身分証明書番号・学籍番号(不明な方は未記入で結構です)

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

最終卒業年	卒業校 (※該当される課程全てにレ印をご記入ください)
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 _____年 _____月 卒業 ※該当箇所にレ印をつけ、必要事項をご記入ください	<input type="checkbox"/> 駒沢高等女学校 <input type="checkbox"/> 駒沢家政女学校 <input type="checkbox"/> 駒沢学園女子高等学校 <input type="checkbox"/> 高等保育学校 <input type="checkbox"/> 高等保母学校 <input type="checkbox"/> 駒沢女子短期大学 <input type="checkbox"/> 保育科 <input type="checkbox"/> 食物栄養科 <input type="checkbox"/> 食物科 <input type="checkbox"/> 生活科 <input type="checkbox"/> 英語英文科 <input type="checkbox"/> 駒沢女子大学 <input type="checkbox"/> 日本文化学科 <input type="checkbox"/> 国際文化学科 <input type="checkbox"/> 人間関係学科 <input type="checkbox"/> 心理学科 <input type="checkbox"/> 空間造形学科 <input type="checkbox"/> 住空間デザイン学科 <input type="checkbox"/> 映像コミュニケーション学科 <input type="checkbox"/> メディア表現学科 <input type="checkbox"/> 日本文化専攻 <input type="checkbox"/> 人間関係専攻 <input type="checkbox"/> 英語コミュニケーション専攻 <input type="checkbox"/> 観光文化学類 <input type="checkbox"/> 心理学類 <input type="checkbox"/> 住空間デザイン学類 <input type="checkbox"/> 健康栄養学科 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 駒沢女子大学院 <input type="checkbox"/> 仏教文化専攻 <input type="checkbox"/> 臨床心理学専攻

フリガナ (カタカナ)		
お名前	姓	名
フリガナ (カタカナ)	生年月日	
旧姓	昭和・平成・令和 年 月 日生	
ご自宅	新住所	□□□-□□□□
	電話番号	— — < *携帯電話 — — >
	旧住所	住所変更される方のみご記入ください。
	*Eメールアドレス	@
勤務先	*勤務先	*所属部署名 *役職名
	*住所	
	*電話番号	— —

広報誌等、駒沢学園からの郵便物の発送を希望されますか？	希望する	希望しない
通信欄 (ご意見・ご要望等ございましたら、ご自由に記入ください)		