

年 月 日

金城学院中学校長様

学籍番号

年 組 番

生徒名

保護者名

印

改姓・通称名使用届

該当に✓を入れ、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 改 姓	<input type="checkbox"/> 通称名使用
ふりがな 新氏名 :	
変更日 :	年 月 日 (~ 年 月 日)

改姓の場合は、原則として住民票の写しを添付してください。

通称名称使用の場合のみ、変更日欄の()に記入してください。

学校処理欄

担 任 →	保健室 →	生徒課 →	教務課 →	事務室SG修正	財務課回覧