

年 月 日

金城学院高等学校長様

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	→ 教務課	→ 事務室 SG 修正	→ 財務課回覧