

(様式 24)

住 所 変 更 届

年 月 日

姫路赤十字看護専門学校長 様

学籍番号

氏 名

印

このたび下記のとおり住所変更しましたので、お届けします。

記

(1) 旧住所

(2) 新住所

電話番号

(3) 変更年月日