（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