

年 月 日

日 本 医 科 大 学 長

吉 田 寛 殿

専攻分野：

氏 名：印

研究生・特別研究生 住所変更届

私は、下記のとおり住所を変更しましたので、お届けいたします。

記

ふりがな

1. 新 住 所：〒

TEL - -

旧住所：〒

TEL - -

2. 研究生学費請求先住所（どちらかを選択してください）

（ ）新住所に送付

（ ）所属医局へ送付