

変 更 届

年 月 日

大阪学芸高等学校
大阪学芸高等学校附属中学校長 様

(中学 ・ 高校) 年 組 番

生徒名

保護者名

㊞

担任名

㊞

下記のとおり変更しましたのでお届けします

(変更事項を○で囲んでください) 1.住所 2.生徒名 3.電話 4.保護者名

(新)住所	〒 -		
(旧)住所			
フリガナ			
(新)生徒名		(旧)生徒名	
(新)電話番号		(旧)電話番号	
フリガナ			
(新)保護者名		(旧)保護者名	
変更年月日	年 月 日 より変更		
本校に在学中の 兄弟姉妹	中学・高校 年 組	中学・高校 年 組	
備 考			

【注】保護者、親権者等の変更の場合は、就学支援金等の変更手続きが別途必要になります。
必ず事務室（電話 06-6693-6301）へお申し出ください。