様式１３号

変　　更　　願

年　　月　　日

熊本歯科技術専門学校長　殿

所　　属　　科

学 籍 番 号

氏　　名　　印

☐　変 更 後 氏 名　　（旧姓）

☐　変 更 後 住 所

☐　変更後保証人

☐　その他変更内容

※変更項目に ☑ を入れて記入願います。

上記記載内容に相違ありません。