

# 改 姓 届

北海道大学医学部長 殿  
北海道大学大学院保健科学院長 殿

【卒業・修了校および専攻・学科】 ※該当するものを  選択してください。

北海道大学大学院保健科学院

北海道大学医学部保健学科

北海道大学医療技術短期大学部

保健科学専攻

- 保健科学コース  
 看護学コース

- 看護学専攻  
 放射線技術科学専攻  
 検査技術科学専攻  
 理学療法学専攻  
 作業療法学専攻

- 看護学科  
 理学療法学科  
 作業療法学科  
 衛生技術学科  
 診療放射線技術学科  
 専攻科助産学特別専攻

その他【

付属学校】

申請者氏名:

印

※署名は必ず本人が自署して下さい

生年月日(西 暦) 年 月 日  
・入学年月(西 暦) 年 月  
・卒業年月(西 暦) 年 月

下記のとおり改姓しましたので、戸籍抄本(謄本)を添えて届出します。

## 記

変更理由:

例

婚姻のため

ふりがな  
新 姓 名(改姓後氏名):

ほけん はなこ  
保健 花子

新姓名英文氏名:

HOKEN Hanako

姓:すべて大文字  
名:頭文字のみ大文字

ふりがな  
旧 姓 名(在籍時氏名):

ほくだい はなこ  
北大 花子

※必ず戸籍抄本(又は謄本)を添付すること。

・改姓手続き後、証明書発行申込みの際には改姓手続き済みであることを申込書に明記し旧姓名(在籍時氏名)と新姓名(改姓後氏名)を記載してください。