

# 住所変更届

昭和薬科大学附属高等学校・中学校  
学校長 殿

令和 年 月 日  
高校・中学 年 組 番  
生徒氏名

保護者氏名 印

下記の住所に変更をお願いします。

記

1. 新住所 〒     -

2. 電話番号 ( ) -

3. 添付書類 住民票抄本（保護者並びに本人が確認できるもの）[原本]

事務長	事務主任	係	担任