

住 所・通 学 届

学科		学年		氏名	
佐賀県医療センター好生館看護学院長様 新規に 住所及び通学方法を 次のとおり届け出ます。 変更したので					
通学のための 住所	種類	自宅・アパート・学生寮・その他			
	住所	〒			
	電話番号				
家族の住所	住所	〒 ※学生と同じ場合は「同上」と記載してください。			
	電話番号				

注：電話番号は、平日昼間に連絡が付く電話番号を記入してください。

通 学 方 法	
通学手段を○で囲み、利用する駅又はバス停を記入してください。	
通学手段	経 路
電 車	駅 ～ 駅
バ ス	バス停 ～ バス停
自動車	自宅 ～ 看護学院
自転車・徒歩	経路は記入する必要ありません。

日常的に自動車を利用する場合は、下記も記入してください。

利用する自動車の状況			
所有者	メーカー (例：スズキ)	車名 (例：スペーシア)	ナンバー (例：佐賀 330 さ 12-34)
学生本人 家族			
利用方法	通学に 利用する 利用しない		

注：選択肢がある場合は、該当するものを○で囲んでください。

注：学生の住所変更については、住所・氏名等変更届（様式第 4 号）に変えてこの様式を提出することができます。