

熊本大学長 殿

学部(研究科等) : \_\_\_\_\_

学科・課程(専攻) : \_\_\_\_\_

学生番号 : \_\_\_\_\_

年次 : \_\_\_\_\_

戸籍上等の氏名 : \_\_\_\_\_ 印

保護者氏名 : \_\_\_\_\_ 印

(未成年者の場合)

旧姓等使用願

下記のとおり(旧姓・通称名・別性)の使用を希望いたしますので、許可願います。

記

## 1. 使用する旧姓・通称名・性別 :

ふりがな 氏名	氏		名	
性別(※別性使用の場合)		男性 ・ 女性		

## 2. 戸籍上等の氏名・性別 :

ふりがな 氏名	氏		名	
性別(※別性使用の場合)		男性 ・ 女性		

3. 使用開始年月日 : 年 月 日

4. 戸籍上の変更年月日 : 年 月 日  
(※旧姓使用の場合のみ)

5. 使用理由 :

(注) 第4条第1項第1号による旧姓使用の場合は、戸籍抄本を添付してください。

第4条第1項第2号による通称名及び別性使用の場合は、戸籍抄本及び医師の診断書を添付してください。

第4条第1項第3号による通称名使用の場合は、在留カード及び住民票を添付してください。