様式第１３号

住　　所　　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

日南看護専門学校長　様

本人氏名

下記のとおりお届けします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入学年度 | 　　年度 | 学年 | 年 | 学籍番号 |  |
| (フリガナ)氏名 |  | 生年月日　　　年　　月　　日生 | 本籍(都道府県のみ) |
| 本人住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | （入学後の住所） |
| 連絡方法 | ℡ | 携帯 |
| 緊急連絡先 | (フリガナ)氏　 　名 |  | 本人との関係 |  |
| 自 宅 住 所 | 〒 |
| 連 絡 方 法 | ℡ |
| 通学方法 | 徒歩・バス・電車・バイク・自転車・自家用車 | 通学経路 |  |
| 学校までの所要時間 | 時間　　　分位 | 最寄駅名 |  | 駅から住所までの距離 | Km |
| 本人の住所付近の略図鉄道・バスを利用する場合は下車駅から住所までとする。 |