

人事課	係

病院長	院務部	所属長

住所・氏名変更届

令和 年 月 日

学校法人神奈川歯科大学
総務部人事課長 殿

所 属 _____ 職 名 _____
氏 名 _____ 印 _____

次のとおり変更しましたので、お届け致します。

住 所	ふりがな	
	新 住 所	〒 (電話)
	旧 住 所	
	変 更 日	令和 年 月 日

氏 名	ふりがな	
	新 氏 名	
	旧 氏 名	
	変 更 日	令和 年 月 日
	職場での氏名	新氏名 ・ 旧氏名 ※どちらかに○印

(注) 住所(地番等)・電話番号・氏名の変更は、遅滞ないようにして下さい。
(注) 職場での氏名で旧氏名を希望される場合でも、給与・社会保険等の氏名は新氏名になります。