

# 住所変更届

平成 年 月 日

東京リハビリテーション専門学校長 殿

学 科 理学療法学科  
学 年 年  
学籍番号 P T -  
氏 名

印

下記のとおり住所を変更いたしましたのでお届けします。

1. 新 住 所

〒

TEL

2. 旧 住 所

〒

事 務	担 任