様式 B-5

Form B-5

改　　　姓　　　名　　　届

Notification of Change in Name

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Year Month Day

　　東京大学大学院新領域創成科学研究科長　殿

　　Dean of the Graduate School of Frontier Sciences, The University of Tokyo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学籍番号  Student ID No. |  |  | － |  |  |  |  |  |  | 氏　名  Name |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 入進学年月日等  Date of　 Enrollment / Advancement | 年　　　　　月　　Please check one　； □入学　Enrollment　□進学 Advancement  　　　Year　　　　Month  Please check one　； □修士課程　Master’s Program　□博士課程　Doctoral Program |
| 専 攻 名  Name of Department |  |
| 住　　　所　Address | （〒　　　　－　　　　　） |
| 電　　　話　Phone | 自宅　Home：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯　Mobile： |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　E-mail | ①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠  ②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |

私は、下記のとおり改姓名しましたので、お届けします。

This is to notify you that I have changed my name as follows.

記

|  |  |
| --- | --- |
| 新  New | ふりがな  Kana |
| 氏　　名  Name |
| 旧  Old | ふりがな  Kana |
| 氏　　名  Name |

（注意）　戸籍抄本・住民票等の改姓が確認できる書類を添付すること。

**(Note) Please bring a document to confirm the change in your name (e.g. passport etc.).**

該当する場合は記載すること。 To be filled if applicable.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日本学生支援機構  奨学生番号  Japan Student Services Organization Scholarship Recipient No. |  | | その他の  奨学会名  Other  Scholarship  Association | |  |
| 事務記入欄　For Office Use | | | | | |
| 授業料納付済確認  Confirmed Tuition Paid in Full | |  | |