

通学・住所（変更）届

令和 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 殿

学籍番号		氏名	
現住所及び 連絡先	〒 (自宅・下宿)		
	TEL	携帯	e-mail:
保護者連絡先 及び 緊急連絡先①	続柄	氏名	
	〒 TEL		
緊急連絡先②	続柄	氏名	
	TEL		
通学方法	利用交通機関	区 間	備 考
		～	
		～	
		～	
		～	
本学までの通学経路略図（最寄りの交通機関から自宅まで）			
所要時間： 時間 分			

*すみやかに学務課へ提出して下さい。

*保険請求時に通学経路が必要となりますので、詳しく記入してください。