**届出事項変更届**

公益財団法人マニー松谷医療奨学財団

　代表理事　松谷貫司　殿

西暦　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 ※1 | 印 | 奨学生番号 |  |
| 学校名 ※2 |  | 学年 |  |
| 電話番号 |  | 携帯番号 |  |
| E-mail |  | | |

※1 姓名変更の場合、新姓名でご記入ください ※2 在籍する大学院/大学/学校等の名称

下記のとおり届出事項に変更がありましたので、届出いたします。

■本人情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| 連絡先 | （電話番号）  （携帯番号）  （E-mail　） | （電話番号）  （携帯番号）  （E-mail　） |
| 振込先 | (金融機関名)  (支店名)  (口座番号)  (口座名義) | (金融機関名)  (支店名)  (口座番号)  (口座名義 |

■保護者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 氏名 |  |  |
| 続柄 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| 連絡先 | （電話番号）  （携帯番号）  （E-mail　） | （電話番号）  （携帯番号）  （E-mail　） |

≪記入上の注意事項≫

１．変更のあった届出事項を記入してください。変更のない項目は空欄のままにしてください。