

## 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※3		
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)

※3 「氏名」が変更になった場合は「振込先」の口座名義を必ず変更してください。

## ■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。