

担任印	係

## 住所変更届

令和 年 月 日

千葉県立薬園台高等学校長 様

年 組

身分証明書番号 \_\_\_\_\_

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり住所を変更したのでお届けします。

記

1. 旧住所 \_\_\_\_\_

2. 新住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

通学区間 \_\_\_\_\_ 駅 ~ \_\_\_\_\_ 駅

※身分証明書とともに担任へ提出してください。