

※ 年度入学
※ 学生番号
(For official use only)

氏 名 等 届 出 書
Personal Information Form

島 根 大 学 長 殿
To the President of Shimane University

私は、次のとおり氏名等を届け出ます。
My contact information is as follows.

年 月 日
Year Month Day

所 属 学部・研究科
School Undergraduate/Graduate School
氏 名
Name

本 人 Your Information	ふ り が な	
	氏 名 Name	_____, _____ (Family name) (Given names)
	生年月日 Date of Birth	年 月 日 生 Year Month Day
	性 別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female
	国 籍 Nationality	
緊急時連絡先 Contact in an Emergency	ふ り が な	
	氏 名 Name	
	住 所 Address	Zip code 〒 ()
	電話番号 Telephone No.	

この届出書は、学籍簿及び各種証明書等に記載する事項を確認するため並びに緊急時の連絡先を確認するためのものです。
We need this notification to check your data for the certificates and your school registration.
We would contact the above person in case of emergency.

記入上の注意
Note:
楷書で正確に記入すること。
Please write in block letters.