

通称名使用届

令和 年 月 日

九州大学大学院医学系学府長 殿

所 属 医学系学府
専攻 (修士・専門職・博士)
学生番号
氏 名

学籍簿に記載する氏名については、通称名で記載していただきたく、下記のとおり届出いたします。

記

使用する通称名

ふりがな	
漢字氏名	
英字氏名	

戸籍又は住民票上の氏名

ふりがな	
漢字氏名	
英字氏名	

使用理由 **※該当の番号に○を記入**

- 性別違和を理由とした通称名の使用
- 外国籍の者が住民票に記載されている通称名を使用
- 戸籍又は住民票上の氏名を使用することが困難であるため通称名を使用

上記1を理由とする場合は以下を記入

キャンパスライフ・健康支援センターとの面談

面談日	面談方法	面談対応者氏名
令和 年 月 日	対面／電話／メール ／その他 ()	

※確認のため、面談対応者に連絡することがあります。

保護者等の同意

同意を得た日	同意を得た方法	保護者等氏名及び連絡先
令和 年 月 日	対面／電話／メール ／その他 ()	TEL : - -

※確認のため、保護者等に連絡することがあります。

(注)

- 事実が確認できる書類** (戸籍抄本, 住民票の写し, 医師の診断書等) を添付してください。
- 通称名使用が認められたときは、各種文書 (学生名簿, 証明書, 学生証等) は、原則として上記の氏名を用いることとなります。
- 通称名使用に係る戸籍上の氏名との同一性の証明については、当該学生の自己責任によるものとします。