

徳島大学留学生機関保証消滅届

所属・学年	学部	学科	年次
	教育部	専攻	年次
在学身分	<input type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 非正規生（ <input type="checkbox"/> 特別聴講学生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 科目等履修生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 専攻生）		
学籍番号			
入学年月	年 月	卒業（修了）予定年月	年 月
フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍
保証期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
保証物件 住所 (取扱業者)	(業者名：) (連絡電話番号：)		
消滅の事由	<input type="checkbox"/> 卒業・修了・研究期間終了 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 休学・長期欠席 () <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> 在留資格変更 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約満了・変更・解約		
消滅予定日	西暦 年 月 日		

私は、上記のとおり、徳島大学留学生機関保証制度による機関保証が消滅する予定ですので届け出ます。

西暦 年 月 日

署名 _____