

所属部長	所属長	

## 旧姓使用願

西暦 年 月 日

学校法人  
聖マリアンナ医科大学 理事長 殿

所 属 \_\_\_\_\_

職員コード \_\_\_\_\_

フリガナ

新氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、 年 月 日にて \_\_\_\_\_ の為に戸籍氏名に変更を生じましたが、

下記の理由により旧姓使用事項につきましては、 \_\_\_\_\_ 姓 (フリガナ \_\_\_\_\_) を使用

いたしたく、申請いたします。

なお、旧姓使用により生じる不利益については、その責任の一切を負うことを承諾します。

理 由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 旧姓使用事項

①国家資格の免許証 ②麻薬免許証 ③保険医登録票 ④ネームプレート

※ ①は所轄の保健所、②および③は管理課で旧姓使用もしくは旧姓併記の手続きをしてください。

### 新姓使用事項

旧姓使用事項以外

(例)

- ・ 社会保険 (健康保険証・年金・雇用保険)
- ・ 税金 (所得税・住民税)
- ・ タイムワークス・出勤簿
- ・ 証明書
- ・ 給与賞与明細書
- ・ 共済会
- ・ 身分証明書
- ・ 本学内での研修等出席名簿