

死亡・行方不明届

年 月 日

岩手県立大学長 様

保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

次のとおり届け出ます。

記

発 生 年 月 日	年 月 日		
事 実	死 亡 ・ 行 方 不 明		
当 該 学 生	所 属	学部（研究科）	学科（課程）
	学 籍 番 号		
	氏 名		

備考 死亡診断書等、届出内容を立証できる書類を添付すること。