様式第１７号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **死亡・行方不明届**平成　　　年　　　月　　　日東京ベイカレッジ　　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 | 学科　　　　　　　　　　　　　専攻　 |
| 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。