

様式第10号（第18条関係）

看護師等奨学資金辞退届

年 月 日

宇和島市病院事業管理者 様

決定番号 第 号

奨学生 住所

氏名 印

保護者 住所

氏名 印

（奨学生が未成年の場合）

下記により奨学資金の貸与を辞退しますので、宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与規程第18条の規定により届け出ます。

記

1 期日又は期間

2 理由

3 貸与を受けた額 円

備考