

様式第 5 号 (第 12 条関係)

宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与辞退届

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 ㊟

保護者 住所

氏名 ㊟

(奨学生が 20 歳未満の場合)

下記により宇和島市病院局看護師等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 12 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