

様式第 1 1 号（第 1 9 条関係）

届出事項変更届

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）

下記のとおり届け出ます。

記

異動年月日		年 月 日
異動理由		
1 住所	新	
2 氏名		
3 連絡先	旧	
4 振込口座		金融機関名 本支店名 普通・当座 口座番号
5 休学した後、復学したとき。		
6 停学の処分を受け、当該処分が解かれたとき。		
7 その他（ ）		