

看護師修学資金貸与辞退届

年 月 日

美濃加茂市長宛

本人	住所
	氏名印
連帯保証人	住所
	氏名印
連帯保証人	住所
	氏名印

※連帯保証人の押印する印鑑は、実印とする。

下記のとおり、修学資金の貸与を辞退したいので届け出ます。

記

事実の生じた期日 (又 は 期 間)	年 月 日 (から 年 月 日まで)
事 由	
貸与を受けた期間	年 月から 年 月まで (か月)

貸与決定年月日	年 月 日
決 定 番 号	第 号