

別記様式第7号（第6条関係）

看護職員修学資金辞退届

年 月 日

栃木県知事

様

養成施設名
学 年
住 所
電 話 番 号
氏 名

連帯保証人住所
電 話 番 号
氏 名

次のとおり修学資金を辞退しますので、届け出ます。

1 辞退時期 年 月分から

2 理 由

3 既借受け期間及び金額 年 月分から 年 月分まで

() 箇月分

合計

円借受け