

医学生等修学資金変更事項届出書

藤枝市病院事業管理者 宛

記入日を記載  
シャチハタではないもの  
で押印

令和2年4月25日

請者 藤枝 花子 印

藤枝市医学生等修学資金貸付条例に基づき貸付決定をいただいた修学資金について、同条例第15条第1項及び第2項に定められた事項が生じたので、次のとおり届出します。

変更事項の区分	<input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 復学 <input type="checkbox"/> 停学 <input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学 <input checked="" type="checkbox"/> 重要事項の異動( <b>住所変更</b> ) <input type="checkbox"/> 貸付決定者の死亡	
貸付対象者	藤枝 花子	
貸付決定番号	第〇〇—〇〇号	
決定年月日	〇〇年 〇月 〇日	
異動事項の具体的な内容	休学	休学日 年 月 日 予定期間 年 月から 年 月まで
	復学	復学日 年 月 日
	停学	停学日 年 月 日 予定期間 年 月から 年 月まで
	転学	転学日 年 月 日 転学先
	退学	退学日 年 月 日
	重要事項の異動内容	<input checked="" type="checkbox"/> 貸付決定者 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 身分 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> その他( )
	異動の具体的な内容	<input type="checkbox"/> 変更前と変更後の住所を記入 変更前 藤枝市〇〇〇—〇 変更後 焼津市〇〇—〇〇
貸付決定者の死亡	死亡年月日 年 月 日	

(注)

- それぞれの異動の事実を証明する資料を添付してください。
- 申請者欄には、貸付決定者又は連帯保証人が自署してください。