

令和 年 月 日

藤枝市立総合病院

事業管理者 様

学校名

学 年

住所

氏名

印

電話

変更事項の届出について

このことについて、藤枝市立総合病院看護師等修学資金貸与規則第 14 条の規定に基づき、下記のとおり提出いたします。

記

変更事項届出書（第 7 号様式） … 別添のとおり

以上