

様式第 6 号 (第 12 条関係)

退学届

令和 年 月 日

静岡県立病院機構理事長 様

貸与番号 第 号

氏名 印

電話番号

次のとおり退学したので、届け出ます。

養成施設の名称	
退学年月日	平成・令和 年 月 日
退学理由	
最終修学資金受領年月	平成・令和 年 月分

(注意)

- ・住所変更をする時は、「氏名(住所)変更届」(様式第 5 号)を併せて提出してください。