

様式第 9 号 (第 12 条関係)

修学資金辞退届

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

次のとおり修学資金の貸与を辞退するので、届け出ます。

辞退年月日	令和 年 月 日
辞退理由	