

様式第 11 号 (第 10 条関係)

長崎県看護職員修学資金貸与辞退届

年 月 日

長崎県知事

様

貸与決定番号(保・助・看・准)第 一 号

住所

氏名

電話

下記のとおり修学資金の貸付を辞退したいので届け出ます。

記

辞退する期間	年 月分から 年 月分まで
辞退する金額	円
貸与を受けた 期間及び貸与 を受けた総額	年 月分から 年 月分まで
	円
辞退の理由	