

様式第10号(第8条関係)

年 月 日

備前市病院事業管理者 様

修学資金貸与決定番号 第 号

本人住所

氏名 ⑩

在籍する学校等の名称

連帯保証人 氏名 ⑩

修学資金貸与辞退申出書

次の理由により、修学資金の貸与を辞退したいので、申し出ます。

理由

(注)連帯保証人の印鑑は、印鑑登録してあるものを使用すること。