

様式第8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

住 所

氏 名

印

連帯保証人死亡届

連帯保証人( 氏名 )が 年 月 日死亡しましたので、お届けします。