様式第8号(第11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　　㊞

連帯保証人　住所

氏名　　㊞

氏名(住所)変更届

次のとおり氏名(住所)を変更しましたので、お届けします。

1　変更する者の区分　　被貸与者・連帯保証人(いずれかを○で囲むこと)

2　旧氏名

3　新氏名(現住所)