

年 月 日

退学 (休学・停学・復学)・転部届出書

鶴岡市病院事業管理者 様

住 所

氏 名

Ⓜ

下記のとおり退学 (休学・停学・復学)・転部したので、鶴岡市立荘内病院医師修学資金貸与施行  
規程第 14 条の規定により届け出ます。

記

氏 名	
退 学	退学した年月日 年 月 日
休学・復学	休学又は復学した年月日 年 月 日
停 学	停学の期間 年 月 日から 年 月 日まで
転 部	転部した年月日 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

大学所在地

大 学 名

学 長 名

Ⓜ