

【様式第 6 号】

変更事項届出

平成 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会今治病院

院長 松野 剛 殿

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

私は、済生会今治病院新人医師応援奨学金制度規程第 10 条の規定により、関係書類を添えて下記の通り届出します。

記

(1) 退学、休学、停学の処分を受けたとき。(いずれかに○をつけてください。)	退 学	平成 年 月 日
	休 学	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	停 学	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
(2) 奨学金の貸与を受けることを辞退するとき。	理由	
(3) 氏名または住所の変更、その他重要事項の異動があったとき。	変更内容	

(注) (1) 並びに (3) については、届出内容の欄に記載した事実を証する書類を添付すること。