

辞退届出書

年 月 日

(あて先)臼杵市長

本 人 (医学等奨学生)	住 所	
	氏 名	※自署又は記名押印
	電話番号	
連帯保証人	住 所	
	氏 名	※自署又は記名押印
	間 柄 電話番号	
連帯保証人	住 所	
	氏 名	※自署又は記名押印
	間 柄 電話番号	

臼杵市医学生等奨学資金に関する条例に規定する奨学生として奨学資金の貸与を受けていましたが、次の理由により辞退したいので、臼杵市医学生等奨学資金に関する条例施行規則第10条の規定により届け出ます。

貸与を受けた金額	円
貸与を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで
辞 退 の 理 由	