

異動届出書

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	

次のとおり異動がありましたので、臼杵市医学生等奨学資金に関する条例第16条及び同条例施行規則第25条の規定により届け出ます。

届 出 事 項	休学 ・ 留年 ・ 転学 ・ 復学 ・ 退学 ・ その他
届出事項の発生年月日	年 月 日
届 出 内 容	

備考 届出内容を証する書類を添付すること。