

年 月 日

退学 (休学・停学・復学) 届出書

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
理事長 殿

住 所

氏 名 ⑩

下記のとおり退学 (休学・停学・復学) したので、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構薬剤師修学資金貸与規則第 13 条により届け出ます。

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
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 ⑩	