

年 月 日

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

㊞

(修学生が未成年者の場合)

保護者

㊞

㊞

借 用 証 書

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に基づき、下記のとおり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を借用しました。

記

借用金額 金 _____ 円

ただし、 年 月 日受領分として