様式第11号

　　年　　月　　日

退学（休学・停学・復学）・転部届出書

鶴岡市病院事業管理者　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり退学（休学・停学・復学）・転部したので、鶴岡市立荘内病院医師修学資金貸与施行規程第14条の規定により届け出ます。

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 |
| 転　部 | 転部した年月日　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  |  |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |