

年 月 日

退学（休学・停学・復学）届出書

鶴岡市病院事業管理者 様

住 所

氏 名 ⑩

下記のとおり退学（休学・停学・復学）したので、鶴岡市立荘内病院医療従事者修学資金貸与施行
規程第9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
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 養成学校等所在地 養成学校等名称 学校長名 ⑩	