

鶴岡市病院事業管理者 様

住 所

氏 名

鶴岡市立荘内病院医療従事者修学資金貸与異動届出書

下記の事項について届け出ます。

届 出 項 目		届 出 事 項
<input type="checkbox"/>	氏名の変更	新氏名 変更の時期
<input type="checkbox"/>	住所の変更	新住所 変更の時期
<input type="checkbox"/>	連絡先の変更	新連絡先 変更の時期
<input type="checkbox"/>	退学	退学の時期
<input type="checkbox"/>	休学又は停学、復学（※1）	休学、停学の時期 復学の時期
<input type="checkbox"/>	進級できなかった。	
<input type="checkbox"/>	保証人の変更（※2）	氏名 職業 住所
<input type="checkbox"/>	保証人の死亡、破産手続開始（※2）	死亡の時期 破産手続開始の時期
<input type="checkbox"/>	保証人として適当でない事由の発生（※2）	適当でない事由 事由の発生時期
<input type="checkbox"/>	医療従事者の免許を取得した。	取得時期

該当する届出項目の□に☑を入れて、届出事項の欄に必要事項を記入すること。

※1については退学（休学・停学・復学）届出書を添付すること。

※2について保証人を変更する場合は、保証人変更届出書を添付すること。