

様式第8号（第14条関係）

鳥取県臨時特例医師確保対策奨学金奨学生停学（除籍）届

鳥取県知事 様

大学を停学（除籍）となりましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨学生 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

決 定 番 号	第 号
大 学 名	
学 年	第 学年
停学又は除籍の区分 (いずれかに○を付け、必要事項を記入してください。)	除籍（除籍年月日： 年 月 日）
	停学（ 年 月 日から 年 月 日まで）
理 由	