

様式第 6 号（第 1 0 条関係）

鳥取県知事 様

申請者 住 所  
氏 名

鳥取県公立学校教員奨学金返還支援助成金支給対象者認定変更申請書

年 月 日付第 号で通知のあった支給対象者認定について、下記の変更をしたいので、鳥取県公立学校教員奨学金返還支援助成金交付要綱（令和 7 年 9 月 5 日付第 2 0 2 5 0 0 1 4 2 1 4 9 号鳥取県教育委員会教育長通知）第 1 0 条第 1 項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

※ 以下は、変更のあるところのみ記載してください。

申請者氏名		
修 学 先 等	名 称	
	区 分	・大学院・大学・短期大学・高等専門学校・専門学校 ※該当にマル（○）をしてください。
	学部・学科等	※最小単位（学科、専攻、コース等）までご記入ください。
	所 在 地	〒
	在籍学年	
	卒業(予定) 年 月	(和暦) 年 月
奨 学 金	名 称	
	区 分	無利子・有利子 ※該当にマル（○）をしてください
	貸与金額	円／月（総額 円）
	貸与期間	年 月～ 年 月
奨 学 金	名 称	
	区 分	無利子・有利子 ※該当にマル（○）をしてください
	貸与金額	円／月（総額 円）
	貸与期間	年 月～ 年 月

（添付書類）支給対象者認定通知書の写し、変更の内容を証明するもの