

様式第 11 号（第 13 条関係）

鳥取県地域医療強化医師確保奨学金奨学生卒業届

鳥取県知事 様

大学を卒業しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

決 定 番 号	第 号
大 学 名	
卒 業 年 月 日	年 月 日

添付書類 大学の長が発行する卒業証明書の写し又は卒業証書の写し

備考 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。