

様式第 6 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氏名（住所）変更届

鳥取県知事 様

氏名（住所）を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 決定番号 第 号

郵便番号

住 所

氏 名



電話番号

新	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
旧	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	

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。