

様式第 7 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休学届

鳥取県知事 様

大学を休学しましたので、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	
学 年	第 学年
休 学 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
理 由	

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。