

様式第21号(第15条第1項第5号関係)

復学届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学生 住所
氏名

下記のとおり復学したので、茨城県地域医療医師修学資金貸与条例施行規則第15条第1項の規定により届け出ます。

記

修 学 生 番 号	
復 学 年 月 日	年 月 日
休 学 (停 学) 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 大学の長 印	