

様式第20号(第15条第1項第4号関係)

(平30規則9・一部改正)

休学(~~停学~~・留年)届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学生 住所
氏名

休学したので、
下記のとおり ~~停学の処分を受けたので、~~ 茨城県地域医療医師修学資金貸与条例施行規則第15
~~留年したので、~~
条第1項の規定により届け出ます。

記

修 学 生 番 号	
休 学 (停 学) 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
留 年 期 間	年 月 日から1年間
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	

留年期間中に地域医療医師修学資金の貸与を希望せず、進級後に地域医療医師修学資金の貸与を受けようとする場合は、右欄に○を記入し、以下にその理由を記入すること。

--

(理由)
