

様式第18号(第15条第1項第2号関係)

退学届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学生 住所
氏名

下記のとおり退学したので、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	
退 学 年 月 日	年 月 日
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	