|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修学資金辞退届  年　　月　　日  　鹿角市長　　　　　様  決定番号  被貸与者  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  連帯保証人  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　次のとおり修学資金の貸与を受けることを辞退するので、鹿角市医師修学資金貸与規程  第１６条第１項の規定により、届け出ます。 | | | |
|  | 辞退年月日 | 年 　　月　 　日 |  |
|  | 理由 |  |  |
|  | 修学資金借用済額 | 年　　月分から年　　月分まで　　　 　月間分　 　　　円 |  |
|  | 借用証書提出予定日 | 年　 　月　 　日 |  |
|  | | | |

（様式第１２号）