

医療専門職等確保対策修学資金返還方法変更願

年 月 日

天龍村長 殿

決定番号 第 号

奨学生住所

氏 名 印

連帯保証人

住 所

氏 名 印

住 所

氏 名 印

下記のとおり奨学金の償還方法の変更を希望しますので、天龍村医療専門職等確保対策修学資金貸与規程第 18 条の規定により届け出ます。

記

- 1 従前の償還方法
- 2 変更後の償還方法
- 3 変更する事由