|  |
| --- |
|  様　式　③ 休・停・復・退学・留年届  　　　 年　　　　月　　　　日 　　奈良県知事　　　　　　　　　　　　　殿 貸与決定番号 住　　　　所　〒 氏　　　　名 　　 　 Ｔ　 Ｅ Ｌ　　奈良県看護師等修学資金貸与条例施行規則第１５条の規定により下記　　のとおり届けます。 |
| 看護師学校等の名称 |  |
| 入 　学 　年　 度 |  |
| 貸 　与 　期 　間 |  |
| 貸　 与 　総 　額 |  |
| 休・停 学 の 期 間 |  |
| 休・停 学 の 理 由 |  |
| 復・退学の年 月 日 |  |
| 留 年 の 期 間 |  |
| 留　年　の　理　由 |  |
|  （注）　看護師学校等の証明書を添付してください。 |