

# 改 印 届

この度、奈良県医師確保修学研修資金の手続きに関わる印鑑を変更したいので、今後の提出用の文書等に関しては以下の印鑑にて処理をお願いします。

平成 年 月 日

奈良県知事 殿

貸与決定番号

住 所

氏 名

印

使用印鑑