|  |  |
| --- | --- |
| 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。 | |