様式第５号（第７条関係）

（その１）

看護職員修学資金異動届

（氏名・住所等変更用）

年　　月　　日

（宛先）

　滋賀県知事

修学生番号

氏名

電話番号

　修学生または修学生であつた者

　　　　　　　　　　　　　　　　について次のとおり異動がありましたので届け出ます。

　連帯保証人

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | |  |
| 変更内容 | 新 |  |
| 旧 |  |

　　注１　氏名または住所の変更の場合は、住民票記載事項証明書を添付してください。

　　　２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。