

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		住 所	氏 名
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。