

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った者

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A4列4番とします。