

年 月 日

神栖市長 様

修学生	住所 氏名	実印又は印
連帯保証人	住所 氏名	実印
連帯保証人	住所 氏名	実印
法定代理人	(修学生が未成年者かつ未婚者の場合) 住所 氏名	印

修学資金解除申出書

下記のとおり、神栖市医師及び看護師修学資金の貸与契約を解除したいので、神栖市医師及び看護師修学資金貸与条例施行規則第9条第1項の規定により申し出ます。

記

貸 与 番 号	令和 年度 第 号
修 学 生 氏 名	
希 望 解 除 年 月 日	年 月 日
解除を希望する理由	

備考 修学生（修学生が未成年者かつ未婚者の場合を除く。）及び連帯保証人の印鑑登録証明書を提出すること。

「法定代理人」欄に記入する者は「連帯保証人」欄に記入した者以外の法定代理人とする。