様式第5号(第6条関係)

|  |
| --- |
| 修学資金辞退届年　　月　　日　　　　福井県知事　様決定番号　第　　　　号　　　氏名　　　　　　　　　　　　福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与条例に基づく修学資金の貸付けを受けることを次のとおり辞退します。　辞退期間　辞退理由 |