様式第８号（第８条関係）

|  |
| --- |
| 医師養成資金貸与辞退届  年　　月　　日  　糸魚川市長　　　　様  学校名  住所  氏名  　下記のとおり医師養成資金の貸与を受けることを辞退します。  1　辞退期日　　　　　年　　月　　日  2　理由 |