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 |