別記第１５号様式（第１４条関係）

熊本県医師修学資金貸与辞退申出書

年　　月　　日

　　熊本県知事 　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申出者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　熊本県医師修学資金の貸与を辞退したいので、熊本県医師修学資金貸与条例施行規則第１４条第１項の規定により、次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与を受けた者の住所 |  |
| 貸与を受けた者の氏名 |  |
| 貸与を辞退する月 | 　　　　　　　　年　　　　月分から |
| 辞退の理由 |  |