

(様式第 11 号)

奨 学 生 辞 退 届

令和 年 月 日

静岡赤十字病院長 様

奨学生氏名： _____ ㊞

住 所： _____

静岡赤十字病院奨学金貸与規程第 10 条 2 項により、奨学生を辞退し奨学金を
下記のとおり返済します。

記

1. 辞退理由（具体的に）

2. 返済額： _____ 円
内訳：

3. 返済期日：令和 年 月 日まで

4. 振込先：静岡銀行 本店営業部 普通預金 1190
静岡赤十字病院 院長 小川 潤〈ｼｽﾀﾐｶﾔｼﾞｭｳｼﾞﾋﾞｻﾞｲﾝ ｲﾝﾁｻﾞ ｶﾞﾗ ﾋﾞｼﾞﾈｽ〉
(注)振込料は、奨学金返済者とする。

以上