

様式第 10 号 (第 15 条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金奨学生停学 (除籍) 届

鳥取県知事 様

鳥取大学を停学 (除籍) となりましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

決 定 番 号	第 号
学 年	第 学年
停学又は除籍の区分 (いずれかに○を付け、必要事項を記入してください。)	除籍 (除籍年月日 : 年 月 日) ----- 停学 (年 月 日から 年 月 日まで)
理 由	