

様式第 19 号(第 14 条関係)

鳥取県臨時特例医師確保対策奨学金奨学生死亡届

鳥取県知事 様

奨学生が死亡しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

連帯保証人 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

氏 名	
決 定 番 号	第 号
勤務していた 病院等の名称	
死 亡 年 月 日	年 月 日

添付書類 奨学生の死亡を証する書類