

(第3号様式)

修学資金貸与内定に係る変更・取下げ願

年 月 日

東京都保健医療局長 殿

貸与番号 _____

氏 名 _____

住 所 _____

電 話 _____

修学資金貸与内定に係る 1 変更 を申請します。
2 取下げ

(1又は2のいずれか該当する方に○)

記

1 変更の場合

| | 学校課程コード | 進学予定の養成施設等名称 | 修業年限 |
|---------------|---------|--------------|------|
| 変更前 (内定時) | | | 年 |
| 変更後 (進学決定) | | (※) | 年 |

(※)貸与を受けるためには、養成施設等が東京都看護師等修学資金対象校の指定を受けている必要があります。記入前に養成施設等へ御確認ください。

2 取下げの場合

理由 (いずれかに○をつける)

| | |
|--|---------------------------|
| | 修学資金の対象校ではない養成施設等に進学したため。 |
| | 貸与を受ける必要がなくなったため。 |
| | その他 () |