

様式第4号（第7条関係）

届 出 書

年 月 日

三重県知事 様

住 所

氏 名

電話番号

三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者認定要領第7条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

認 定 番 号		第 号
助 成 候 補 者	住 所	
	氏 名	
事 項 （あてはまるものに○をしてください。）		(1) 対象病院への就職が明らかになった (2) 対象病院に就職しないことが明らかになった (3) 薬剤師国家試験の結果（合格又は不合格） (4) 住所、氏名、連絡先（メールアドレス、電話番号）等の変更 (5) 留年、休学又は復学 (6) 停学又は退学 (7) 奨学金の貸与を受けなくなった又は取り消し等を受けた (8) 助成候補者の認定辞退 (9) その他重要な事項の変更
内 容 又 は 理 由		
備	考	