様式１０号

奨　学　金　辞　退　届

学　校　名　　学部（科）第　　年次（学年）

奨学生番号　　氏名

次のとおり奨学金を辞退しますのでお届けします。

１　辞退年月　　年　　月分から

２　事　　由

年　　月　　日

本　　人　住　所

氏　名　　㊞

第一連帯保証人　住　所

氏　名　　㊞

財団法人　長崎県育英会理事長　様

上記のとおり辞退の申し出がありました。

年　　月　　日

学長（校長）　氏名　　印