

年 月 日

## 奨学金辞退届

松山赤十字病院長 様

貸与決定番号  
奨学生 住所  
氏名 ㊟

奨学金の貸与を受けることを下記のとおり辞退したいので、松山赤十字病院奨学金貸与規程第 17 条の規定により届け出ます。

記

貸与を辞退する奨学資金	年 月分から
辞退する理由	