

変 更 届			
年 月 日			
富山赤十字病院長 様			
住 所			
氏 名		⑩	
生年月日 平成 年 月 日生満 歳			
このたび、下記事項を変更しましたので、富山赤十字病院奨学金貸与規程第14条により、次のとおりお届けします。			
チェック	変更事項	新	旧
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	振込口座	銀行 支店	銀行 支店
		普通預金NO	普通預金NO
		ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ
		名義人	名義人
	連帯保証人	住所	電話
		ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	本人との 続柄
		⑩(実印)	
		(印鑑証明書を添付する)	
	変更事由	(具体的に記載すること。)	
変 更 日		平成 年 月 日	