

異 動 届

公益社団法人高知県看護協会長 様

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

奨学金の種類(該当項目にチェック)

看護師養成所2年課程奨学金

専門看護師教育課程奨学金

下記のとおり、異動がありましたので、届出ます。

記

異動事項 (異動した内容と理由を記入してください)