

様式第6号（第9条関係）

修学資金交付辞退届

年 月 日

富山県知事 殿

決定番号

届出者 住所

氏名

次のとおり富山県地域薬剤師確保修学資金の交付を受けることを辞退します。

- 1 辞退する修学資金 年 月分からの授業料及び修学費
- 2 辞退理由