

様式第29号(第16条第2項関係)

年 月 日

茨城県知事 殿

相続人 住所

(保証人)

(電話 )

氏名

修 学 生 死 亡 届

下記のとおり本人が死亡しましたので届け出ます。

記

修 学 生 氏 名	
貸 与 決 定 番 号	
貸与時の養成施設 又は大学院の名称	
死 亡 年 月 日	年 月 日