

高橋美智大学院教育（看護管理）奨学金
異 動 届

公益社団法人日本看護協会長 様

西 暦 年 月 日
給付奨学生氏名 _____ 印
給付奨学生番号 _____

下記のうち、該当する項目に○をつけ、理由を記載してください

1. 修了予定年月の変更	
内容	西暦 年 月 日に変更
理由	
2. 転学又は退学	
内容	転学（転学先欄へ大学院・課程・専攻名を記載） ・ 退学
理由	
転学先	
3. 専攻等の変更	
内容	
理由	
4. 修学の中断又は再開	
内容	中断（期間： ） ・ 再開（期間： ）
理由	
5. 停学その他の処分	
内容	
理由	
6. その他	
内容	
理由	

添付書類：事実を証する書類