

<返還免除申請書記入例>

様式第12号 (第13条関係)

※訂正された場合は必ずその箇所に訂正印を押印して下さい

授業料資金返還免除申請書

資金	課程	修 学 生 番 号				
3						

貸与台帳を参照

該当番号に
○印

免除申請理由

- 1 貸与期間以上業務に従事した
- 2 業務上の理由による死亡または業務に起因する心身の故障のため
- 3 その他 ()

貸与台帳を参照

貸 与 金 額	百万	十万	万	千	百	十	円	免 除 申 請 額	百万	十万	万	千	百	十	円

貸与台帳を参照

貸与期間	年 月 から		年 月 まで	
------	--------	--	--------	--

免許証を参照

免許種類	〇〇師	免許取得年月日	R〇年〇月〇日	県 名	(准看のみ記入)	免許番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
------	-----	---------	---------	-----	----------	------	--------------

就 業 し た 施 設		
期 間	施 設 名	従 事 し た 職 種
R〇年 〇月 からR〇年 〇月 まで	〇 〇 〇 〇 病 院	〇〇 師
R×年 ×月 からR×年 ×月 まで	× × × × 病 院	〇〇 師
年 月 から 年 月 まで		
年 月 から 年 月 まで		
年 月 から 年 月 まで		

上記のとおり授業料資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

記入
↓
〇〇年〇〇月〇〇日

滋賀県知事

本 人 住 所

電 話 番 号

氏 名

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇〇町〇〇番地
〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
滋賀 花子

滋賀

・自署のみ有効。
・シャチハタ不可

注 「県名」欄は、准看護師免許の場合のみ記入ください。