

看護職員修学資金返還免除申請書

| 資 金 | 課 程 | 修 学 生 番 号 | | | | | |
|-----|-----|-----------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |

[illegible]

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|-------|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 貸与期間 | 年 月 から 年 月 まで | | | | | | | | | | | | |
| ※1 免許種類 | | ※2 免許取得年月日 | 年 月 日 | | | ※3 免許番号 | | | | | | | |
| ※4 修士課程の修了年月日 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |

| 就 業 し た 施 設 | | | |
|-------------|--------|-------|-------------|
| 期 間 | | 施 設 名 | 従 事 し た 職 種 |
| 年 月 | から 年 月 | | |
| 年 月 | から 年 月 | | |
| 年 月 | から 年 月 | | |
| 年 月 | から 年 月 | | |
| 年 月 | から 年 月 | | |

上記のとおり修学資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

本人 住所 丁目 番 号

氏名

電話番号

注1 ※1 欄から※3 欄までは、大学院修学資金の貸与に係る修学生であつた者は、記入する必要はありません。
2 ※4 欄は、大学院修学資金の貸与に係る修学生であつた者のみ記入してください。
3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4 番とします。