

様式第10号（第10条関係）

看護職員修学資金返還方法変更願

資金	課程	修学生番号					

貸与金額 Ⓐ							円	免除金額 Ⓑ						円
返還済額 Ⓒ							円	返還方法変更後の返還金額 Ⓐ - Ⓑ - Ⓒ						円

返 還 方 法	変更前	1 一括払	2 月賦	3 半年賦								
	変更後	1 一括払	2 月賦	3 半年賦								

変更後の 返還期間	元号	年	月	か ら	返還回数				回

変更後の第1回目 返還額						円	変更後の第2回目 以降返還額						円
-----------------	--	--	--	--	--	---	-------------------	--	--	--	--	--	---

変更の理由												
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記のとおり返還方法を変更したいので承認をお願いします。 年 月 日 (宛先) 滋賀県知事												
本人 住所 〒 _____ _____												
氏名 _____ (印)												
電話番号 _____												

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4列4番とします。