

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 ①							円	免除金額 ②							円
返還済額 ③							円	返還方法変更後の返還金額 ④＝（①－②－③）							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A列4番とします。