

様式第9号(第20条関係)

返 還 猶 予 申 請 書

返 還 未 済 の 修 学 資 金 の 額	円
在 職 す る 医 療 機 関 (施 設) の 名 称	
災 害 、 疾 病 そ の 他 の 理 由	
猶 予 を 受 け よ う と す る 期 間	

看護学生修学資金貸与規則により貸与を受けた修学資金の返還に係る債務の履行の猶予を受けたいので申請します。

年 月 日

被貸与者 決定番号()-

住 所

氏 名

㊞

島根県知事 様

注 1 該当しない事項欄には一印を記入すること。

2 次に掲げる事項については、その事実を証する書面を添付すること。

(1) 在職する医療機関(施設)の名称

(2) 災害、疾病その他