

船橋市看護師等養成修学資金返還計画書

年 月 日

船橋市長 あて

借 受 者 住 所
氏 名 (印)
電話番号 ()
勤務先所在地
勤務先名称
勤務先電話番号 ()

次のとおり修学資金を返還します。

借用金額	円
貸付期間	年 月から 年 月まで
返還理由	1 修学資金を必要としない理由が生じた。 2 指定施設に勤務しなかった。 3 卒業後1年2月以内に看護師等の免許を取得しなかった。 4 指定施設に勤務(年 月から 年 月)したが修学期間未満で退職した。 5 その他 ()
返還方法	1 全額一時払 2 半年賦(年2回) 支払月 月、 月 3 月賦
返還期間	年 月から 年 月まで 回

私は、借受者に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受者が履行しない場合はその債務を負担することを保証します。

連帯保証人 住 所
氏 名 (印)
電話番号 ()
勤務先所在地
勤務先名称
勤務先電話番号 ()

連帯保証人 住 所
氏 名 (印)
電話番号 ()
勤務先所在地
勤務先名称
勤務先電話番号 ()

※ 連帯保証人の押印する印鑑は、実印とする。

貸付決定年月日	年 月 日
決定番号	第 - - 号