

船橋市看護師等養成修学資金返還免除申請書

年 月 日

船橋市長 あて

借受者 住所
氏名 (印)
電話番号 ()

連帯保証人 住所
氏名 (印)
電話番号 ()

連帯保証人 住所
氏名 (印)
電話番号 ()

※連帯保証人の押印する印鑑は、実印とする。

修学資金の貸付けを受けましたが、下記理由により返還を免除くださるよう申請します。

記

貸付けを受けた額	円
理由	1 指定施設に勤務した為 2 心身の障害により下記の状況になった為 (1)看護学校等に在学できなくなった (2)看護師等免許を取得できなかった (3)指定施設に勤務できなくなった 3 その他 ()
業務従事期間	年 月 日から 年 月 日まで
看護学校等又は指定施設の名称	

貸付決定年月日	年 月 日
決定番号	第 - - 号