第１４号様式

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

住所

借　受　者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　（　　　　）

住所

連帯保証人　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　（　　　　）

住所

連帯保証人　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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　　⑴看護学校等に在学できなくなった⑵看護師等免許を取得できなかった⑶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 |