

看護職員修学資金 返還猶予申請書

資金	課程	修学生番号			

猶予申請額	円	猶予期間		年	月	から	年	月	まで
猶予理由	1	2	3	4	5	6	（具体的に）		
	在学中	進学	業務に従事	疾病	災害	その他			
免許種類	免許取得 年 月 日	年	月	日	県名	注1	免許番号		
現在の進学先 または就業先	所在地								
	施設名 （進学の場合は） 課程名まで								

上記のとおり修学資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので申請します。

年 月 日

滋賀県知事 本人 〒 _____
住所 _____
電話番号 () _____

連帯保証人 氏名 _____ (印)

連帯保証人 〒 _____
住所 _____
電話番号 () _____

連帯保証人 氏名 _____ (印)

連帯保証人 本人との続柄 _____
〒 _____
住所 _____
電話番号 () _____

連帯保証人 氏名 _____ (印)

連帯保証人 本人との続柄 _____

貸与時養成施設名	(年 月卒)
----------	---------

注1) 県名欄は、准看護師免許の場合のみ記入してください。
注2) 印鑑登録証明書は、提出の3箇月以内に発行されたものを添付してください。