

看護職員修学資金返還猶予申請書

資金	課程	修学生番号				
6						

猶予申請額		円						猶予期間		R	年	月	から	R	年	月	まで	
猶予理由		在学中	進学	業務に従事	疾病	災害	その他	具体的に										
免許種類		免許取得年月日		年	月	日	県名	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

滋賀県知事様 本人 〒 _____

住所 _____

電話番号 () - _____

氏名 _____ (印)

連帯保証人
(法定代理人) 〒 _____

住所 _____

電話番号 () - _____

氏名 _____ (印)

本人との続柄 _____

連帯保証人 〒 _____

住所 _____

電話番号 () - _____

氏名 _____ (印)

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。