

看護職員修学資金返還計画書

資金	課程	修	学	生	番	号

返 還 理 由	1 貸与契約が解除された。 2 卒業後1年以内に免許を取得しなかった。 3 認定看護師教育課程の修了後1年以内に認定看護師名簿に登録されなかった。 4 免許取得後直ちに特定施設で就業しなかった。 5 認定看護師名簿への登録後直ちに特定施設で就業しなかった。 6 修士課程を修了後1年以内に県内で就業しなかった。 7 免許取得後もしくは認定看護師登録後、免除を受ける前に特定施設で就業しなくなった、 または業務外の理由により死亡した。 8 修士課程を修了後、免除を受ける前に県内で就業しなくなった、または業務外の理由により死亡した。
------------------	---

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円
貸与金額 A								免 除 金 額 B							
返還済額 C								返還金額 D=(A-B-C)							

貸与期間	令和	年	月	から	令和	年	月	まで
------	----	---	---	----	----	---	---	----

返還方法	1 一括払い	2 月賦	3 2箇所毎	4 3箇所毎	5 4箇所毎	6 5箇所毎	7 半年賦
------	--------	------	--------	--------	--------	--------	-------

返還期間	令和			年			月 か ら	返 済 回 数			回
------	----	--	--	---	--	--	-------	---------	--	--	---

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円
第1回目の返還額								第2回目以降の返還額							

上記のとおり返還します。

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 _____

注1) 連帯保証人の印は、実印を用いるとともに印鑑登録証明書を添付してください。
注2) 印鑑登録証明書は、提出の日の前3箇月以内に発行されたものを添付してください。