様式第１４号（第１１条関係）

(表)

看護師等修学資金返還債務免除申請書

年　　月　　日

　　銚子市長　　　　　　　　　　様

修学資金貸付決定番号　　年度　　　　第　　号

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

借受人との関係

（電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　次のとおり修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 借受人氏名 | 　 |
| 年齢 | 満歳 | 性別 | 男・女 |
| 住所及び連絡先 | 〒（　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　　　　） |
| 貸付けを受けた時の看護師等養成施設の名称 | 　 |
| 貸付けを受けた期間 | 　　　　年　　　　月から　　　　年　　　　月まで |
| 貸付けを受けた金額 | 円　　　　 |
| 返還免除を希望する金額 | 円　　　　 |
| 理　　　由 | 条例第８・９条第１・２・３号に該当 |

|  |
| --- |
| （裏） |
| 卒業後の状況 | 卒業年月日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日修了（卒業） |
| 看護師免許又は准看護師免許の登録 | 　　　　　　年　　　月　　　　日登録登録番号　　　　　第　　　　　号 |
| 期間 | 就業場所等 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |
| 年　　月から年　　月まで | 　 |