

看護学生奨学資金返還免除申請書

年 月 日

岡山県知事 殿

奨学生決定番号		
本人	住所	〒
	TEL	
	氏名	

看護学生奨学資金の返還に係る債務の免除を受けたいので、岡山県看護学生奨学資金貸与規則第9条第2項の規定により、申請します。

借用期間	年 月から 年 月まで				
借用金額	円				
返還済金額	円				
未返済金額	円				
免除申請金額	円				
免除申請理由					
取得	種別	保健師	助産師	看護師	准看護師
	登録番号	第 号	第 号	第 号	第 号
免許	登録年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
卒業学校名				入学	年 月
				卒業	年 月
学校卒業後現在までの状況 <small>(進学先, 就業先)</small>				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

備考 免除の事由を証する書類を添付すること。