様式第１５号(第１２条関係)

看護師修学資金返還免除申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　美 濃 加 茂 市 長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  | 印 |

美濃加茂市看護師修学資金貸与条例第１３条第１項第１号又は第１４条の規定により、下記

のとおり修学資金の返還の債務を免除してください。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸与額 | | | 金　　　　　　　　　　円 | |
| 貸与期間 | | | 年　　　月から  　　　年　　　月まで（　　　　か月） | |
| 養成施設卒業年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |
| 免許取得年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |
| 看護師として従事した期間 | 市内医療機関の名称 | | | 期　　　　　　　　間 |
|  | | | 年　　　月　　　日から  　　年　　　月　　　日まで |
|  | | | 年　　　月　　　日から  　　年　　　月　　　日まで |
|  | | | 年　　　月　　　日から  　　年　　　月　　　日まで |
| 免除を受けよう  とする理由 | |  | | |
| 上記のとおり看護師として従事していたことを証明します。  年　　　月　　　日  医療機関の名称及び所在地  医療機関の長　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 決定番号 | 第　　　　　　号 |