

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 |