

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 ( 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	加茂地域内医療機関の名称	期 間	
		年 月 日	から
		年 月 日	まで
		年 月 日	から
		年 月 日	まで
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