

修学資金返還届

年 月 日

広域紋別病院企業団企業長 様

広域紋別病院企業団看護師等修学資金の貸付を受けましたが、次のとおり返還しますので届出します。

修 学 生 番 号					
借 受 人	氏 名	印	生 年 月 日	年 月 日	
	住 所	郵 便 番 号	電 話 番 号		
法 定 代 理 人	氏 名	印	借受人との続柄		
			電 話 番 号		
連 帯 保 証 人	氏 名	印	借受人との続柄		
			電 話 番 号		
返 還 事 由		1 貸付の決定を取り消された 2 卒業後1年以内に企業団の経営する 病院に勤務しなかった 3 勤務期間が免除される期間に満たな かった 4 その他（ ）	返還事由 の発生年 月 日	年 月 日	
借 受 金 額		円	貸付を受け た 期 間	年 月から 年 月まで ケ月	
免 除 金 額		円	勤 務 期 間	年 月から 年 月まで ケ月	
返 還 金 額		円	返 還 方 法	1 月賦 2 半年賦 3 その他 ()	
1回当 たり返還額	1 回 目	円	返 還 期 間	年 月から 年 月まで 回	
	2回目以降	円			

※ 借受人が未成年者であるときは、法定代理人の欄の記入が必要です。