

修学資金返還変更申請書

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返還方法等について、次のとおり変更したいので申請します。

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		
届出済内容（ 年 月 日届出）					
借 受 金 額	円	貸付を受けた期間	年 月から	年 月まで	ヶ月
免 除 金 額	円	勤務期間	年 月から	年 月まで	ヶ月
返 還 金 総 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			
今回申請内容					
返 還 済 額	円	差 引 残 額	円		
変 更 事 項 及 び 理 由					

※ 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。