

第8号様式

(表)

修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

新潟県知事 _____ 様

氏名 _____

下記のとおり修学資金の返還債務の免除を受けたいので、新潟県看護職員修学資金貸与条例施行規則第7条の規定により申請します。

記

決 定 番 号		大 学 名	
借 受 人	ふりがな	生 年 月 日	年 月 日
	氏 名	電 話 番 号	
	ふりがな		
	住 所	〒	
借 用 金 額	金 円		
修学資金受領期間	年 月分から 年 月分まで		
返 還 未 済 金 額	金 円	免 除 希 望 額	金 円
勤 務 期 間	年 月から 年 月まで		
免 除 申 請 理 由			

(裏)

業務・教育従事証明書

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者について、下記のとおり _____ として業務・教育に従事したことを証明します。

記

1 業務・教育従事施設名

2 業務・教育従事期間

_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

証明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地

施設名

施設の長

