

第9号様式

(表)

修学資金返還債務履行猶予申請書

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履行猶予を受けたいので、新潟県看護職員修学資金貸与条例施行規則第8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		
猶 予 希 望 期 間	年 月 から 年 月 まで		
猶 予 申 請 理 由			

注 猶予申請理由について、裏面の該当欄に証明してもらうこと。

(裏)

業務・教育従事証明書

氏 名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

上記の者は、当院（所）において _____年 _____月 _____日から _____として
業務・教育に従事していることを証明します。

証明年月日 _____年 _____月 _____日

所 在 地 _____

施 設 名 _____

施 設 の 長 _____ 印

在学証明書

氏 名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

上記の者は、本校に在学していることを証明します。

証明年月日 _____年 _____月 _____日

所 在 地 _____

大 学 名 _____

学 長 _____ 印

注 業務従事証明書については、業務に従事している施設（病院等）の名称及び施設の長（院長等）の氏名を明記すること。

〔例：施設名 医療法人○△会○△病院〕
施設の長 院長 ○○ △△