第4号様式(第9条関係)

(表)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　大分県知事　　　　殿  申請者　住所  氏名  修学資金返還免除申請書  　修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、大分県看護師等修学資金貸与条例施行規則第9条の規定により、関係書類を添えて申請します。  記 | | | | | | |
| 1　貸与を受けた修学資金の種類  2　修学資金の貸与を受けた期間  3　修学資金の貸与を受けた総額  4　返還未済の修学資金の額  5　返還の債務の免除を受けようとする額  6　修学資金の貸与を受けて修学した養成施設等卒業の資格に係る看護職員、理学療法士等又は診療放射線技師の免許取得種類、登録年月日等  7　修学資金の貸与を受けて修学した養成施設等卒業の資格以外の看護職員、理学療法士等又は診療放射線技師の免許取得種類、登録年月日等 | | | 修学資金  年　月から　年　月まで　年　月間  　　　　　　　　円(月額　　　円)  　　　　　　　　円  　　　　　　　　円  種類  登録年月日　　年　　月　　日  登録番号　　第　　　　　号  種類  登録年月日　　年　　月　　日  登録番号　　第　　　　　号 | | | |
| 8　看護職員、理学療法士等又は診療放射線技師として従事した勤務先の所在地及び名称、従事期間等 | | | | | | |
|  | 所在地及び名称 | 従事期間 | | | 看護職員、理学療法士等又は診療放射線技師の名称又は職名 |  |
|  | 年　月　日から  年　月　日まで | | 年　月間 |  |
|  | 年　月　日から  年　月　日まで | | 年　月間 |  |
| 計 |  | | 年　月間 |  |
|  | | | | | | |

(裏)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9　8の従事期間中における休職・停職期間(該当者のみ) | | | | | |
| 勤務先の所在地及び名称 | 休職  停職 | の別 | 休職・停職期間 | | 備考 |
|  |  | | 年　月　日から  年　月　日まで | 年　月間 |  |
|  |  | | 年　月　日から  年　月　日まで | 年　月間 |  |
| 10　修学資金の返還の債務の免除を受けようとする理由  11　関係書類  　　8から10までの事項については、その事実を証明する書類 | | | | | |