

鶴岡市病院事業管理者 様

住 所

氏 名

印

鶴岡市立荘内病院医療従事者修学資金返還債務免除申請書

鶴岡市立荘内病院医療従事者修学資金貸与条例の規定により、鶴岡市立荘内病院医療従事者修学資金の返還の債務の免除を受けたいので申請します。

貸与を受けた者の氏名		決定番号	
職 種			
免除を受けようとする額	円	貸与総額	円
		返還済額	円
貸 与 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (計 年 月)		
免 許 登 録 番 号	第 号	登録年月日	年 月 日
休職、停職、育児休業の有無及び期間	有・無 年 月 日から 年 月 日まで		
育児短時間勤務等の有無及び期間	有・無 年 月 日から 年 月 日まで		
	育児短時間勤務等に係る所定労働時間		時間
		育児短時間勤務等をしなかった場合の所定労働時間	
免 除 理 由	<input type="checkbox"/> 鶴岡市立荘内病院医療従事者修学資金貸与条例第10条第1項第1号の規定による免除 ・在職期間 (年 月 日から 年 月 日まで)		
	<input type="checkbox"/> 鶴岡市立荘内病院医療従事者修学資金貸与条例第10条第1項第2号の規定による免除 ・死亡又は免職の時期 (年 月 日)		