

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師修学資金返還猶予申請書

鶴岡市立荘内病院医師修学資金貸与条例の規定により、鶴岡市立荘内病院医師修学資金返還債務の履行を猶予願いたく申請いたします。

貸与を受けた者の 氏 名		決定番号	
勤 務 先			
猶予を受けようと す る 額	円	貸与総額	円
		返還済額	円
		(既決定の) 返還免除額	円
猶予を受けようと す る 期 間	年 月から 年 月まで (計 月)		
申 請 の 理 由	<input type="checkbox"/> 鶴岡市立荘内病院医師修学資金貸与条例第 9 条の規定による返還免除までの猶予 医師免許取得 (予定) 日 (年 月 日) 荘内病院勤務予定 勤務予定期間 (年 月から 年 月まで)		

備考 申請理由が返還免除までの猶予以外は申請の事由を証明する書類を添付すること