

様式第12号（第17条関係）

令和○年○月○日		
東濃西部看護師等確保修学資金返還免除申請書		
東濃西部広域行政事務組合管理者 多治見市長 高木 貴行 様		
(借受人) 決定番号 第 ▲ 号 住 所 ○○県○○市○○町1-1 氏 名 広域 花子 ㊟		
修学資金の返還に係る債務の免除を受けたいので申請します。		
返 還 免 除 金 額	金○○○, ○○○	円
免除申請理由	常勤の看護師（准看護師）として修学資金貸付期間と同じ、2年間○○病院で看護師（准看護師）の業務に従事したため	
借用内訳	勤務形態	常勤の看護師（准看護師）
	借用金額	金○○○, ○○○ 円
	借用期間	令和●年4月 ～令和○年3月
休職の有無 及びその期間	令和●年●月●日から令和○年○月○日まで育児休業のため休職 など	

※在校生に対する貸付金と進学者に対する貸付金のどちらも免除を希望する場合、それぞれ提出してください。