

様式第12号（第17条関係）

令和〇年〇月〇日	
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 〇〇県〇〇市〇〇町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	金〇〇〇, 〇〇〇 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年間〇〇病院で看護師（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 金〇〇〇, 〇〇〇 円
	借用期間 令和●年4月 ～令和〇年3月
休職の有無及びその期間	令和●年●月●日から令和〇年〇月〇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。