

別記様式第12号（第17条関係）

記入例

令和〇年〇月〇日

東濃西部看護師資格取得支援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 | 修学資金貸付期間と同じ4年間、〇〇病院で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 |
| | 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・停職の有無 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 | |