様式第12号（第15条関係）

広島県助産師修学資金返還免除申請書

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

　　　　　　修学生(死亡の場合は相続人)　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（ＴＥＬ）

連帯保証人　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（ＴＥＬ）

連帯保証人　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（ＴＥＬ）

次のとおり修学資金の返還を免除してください。

１　決定番号　　第　　　　　号

２　借受期間　　　　　　　　年　　　　月から

　　　　年　　　　月まで

３　借受総額　　　　　　　　円

４　返還済額　　　　　　　　円

５　返還必要額　　　　　　　　円

６　返還免除希望額　　　　　　　　円

７　免除を希望する理由

８　卒業後の就業状況等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許取得年月日 | 年　　　月　　　日 | | 免許登録番号 | 第　　　　　　　号 |
| 期間 | | 就業施設 | | 職種 |
| 年　　月から  　　年　　月まで | |  | |  |
| 年　　月から  　　　　年　　月まで | |  | |  |
| 年　　月から  　　　　年　　月まで | |  | |  |

注　１　「８　卒業後の就業状況等」の欄には，助産師，保健師又は看護師として従事した期間についてのみ記入すること。

２　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列４とする。