別記様式第６号（第１１条関係）

広島県医師育成奨学金返還猶予申請書

年　　月　　日

　　　広島県知事　様

奨学生　住所

氏名

連帯保証人　住所

氏名

連帯保証人　住所

氏名

　　次により、奨学金の返還を猶予してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　号 | 貸付期間 | 年　　月から年　　月まで | 年　　月間 |
| 貸付総額 | 円 | 返還済額 | 円 |
| 返還免除額 | 円 |
| 返還すべき額 | 円 | 返還猶予願額 | 円 |
| 返還猶予期間 | 年　　　月から　　　年　　　月まで　　　月間 |
| 　 | 県内の公的医療機関等への医師業務従事計画期間 | 月 |
| 　 | うち指定中山間地域等公的医療機関等への医師業務従事計画期間 | 月 |
| その他 | 月 |
| 　 | (　　 　　　　　　　　　　　　　　) | 月 |
| (　　　 　　　　　　　　　　　　　) | 月 |
| 理由 | 　 |
| 免許取得年月日 | 年　　月　　日 | 登録番号 | 第　　　　　号 |

　注　1　「返還猶予期間」の「その他」欄は、県外の医療機関への医師業務従事、大学院への進学等の計画期間について(　)に具体的に記載すること。

　　　2　用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。