様式第６号(第 14 条関係)

宇和島市病院局看護師等奨学資金返還明細書

年　　月　　日

宇和島市病院事業管理者　　様

決定番号　　第　　号
奨学生　住所
氏名　　㊞
保護者　住所
氏名　　㊞
(奨学生が 20 歳未満の場合)

下記のとおり、宇和島市病院局看護師等奨学資金を返還します。

記

1　奨学資金　　総額　　円

2　返還額　　円

3　借用期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

4　返還理由　　(1)　他病院就職
(2)　返還免除期限前退職

勤務期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

(3)　養成施設退学
(4)　その他　　(　　)

5　返還方法
初回返還期日：　年　月　日

	返還期日	初回返還額 (A)	次回以降の返還額 (B)	返還回数 (C)	合計 (A＋B×C)
1)一括返還	―	円	―	―	円
2)月賦返還	毎月　日	円	円	回	円
3)半年賦返還	毎年 月　日 月　日	円	円	回	円
4)月賦返還及び半年賦返還の併用	毎月　日	円	円	回	円
	毎年 月　日 月　日	円	円	回	円

※返還額(B)は「一定額」とし、返還回数(C)は初回を含まない。