

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 ④

保護者 住所 氏名 ④

(奨学生が未成年の場合)

下記のとおり、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 貸与期間 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。