

様式第 7 号(第 15 条関係)

宇和島市病院局看護師等奨学資金返還猶予申請書

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)

宇和島市病院局看護師等奨学資金の返還の猶予について、宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与規程第 15 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

奨学生住所	
奨学生氏名	
猶予を受けようとする期間	年 月 日～ 年 月 日
猶予申請理由	1 宇和島市病院局で勤務するため。 2 他の養成施設において修学するため。 養成施設名 所在地 〒 TEL() — 3 養成施設を卒業した日の属する月の末日から起算して 1 年以内に国家試験に合格するため。 4 その他

(注)申請理由を証する書類等を添付すること(猶予申請理由 1 と 3 を除く。)