様式第6号(第8条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修学資金返還計画書  年　　月　　日  　　福井県知事　様  決定番号  申請者  住所  氏名  電話番号  連帯保証人  住所  氏名  電話番号  住所  氏名  電話番号  　修学資金の返還計画について承認を受けたいので、福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与条例施行規則第8条の規定により、次のとおり申請します。  1　借用総額　金　　　　　　　　円  2　返還すべき額　金　　　　　　　　円 | | | |
| 3　返還方法 | 割賦方式 | 1回の返還額 |  |
| 半年賦 |  |
| 月賦 |  |
| その他 |  |
| 4　返還期間　　　年　　　月から　　　年　　　月まで | | | |