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 |