様式第12号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金返還債務履行猶予申請書  年　　月　　日  　　福井県知事　　様  決定番号  住所  氏名  　福井県医学生修学資金貸与条例第8条の規定により下記のとおり医学生修学資金の返還の債務の履行の猶予をしてください。 | | | | |
| 貸与総額 | 円 | 既に返還した額 | | 円 |
| 返還の免除を受けた額 | | 円 |
| 返還すべき額 | 円 | 猶予を受けようとする額 | | 円 |
| 保健所等に在職する場合 | 保健所等の名称 | |  | |
| 医師となつた年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 大学を卒業した後または保健所等の職員でなくなつた後、引き続いて臨床研修を行う場合 | 病院の名称 | |  | |
| 臨床研修を開始した年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 臨床研修を行う期間 | | 年　　　月　　　日  　　　　年　　　月　　　日 | |
| 災害、病気その他やむを得ない理由による場合 | 理由 | |  | |
| 猶予をうけようとする期間 | | 年　　　月　　　日から  　　　　年　　　月　　　日まで | |