

様式第7号(第9条関係)

年 月 日

備前市病院事業管理者 様

修学資金貸与決定番号 第 号

住所

氏名

印

修学資金返還免除申請書

修学資金の返還の免除を受けたいので、備前市医師確保修学資金貸与条例第12条及び備前市医師確保修学資金貸与規程第9条の規定により申請します。

(1)理由

(2)返還を要する金額

(3)免除を受けようとする金額