様式第8号(第9条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護師養成奨学金返還債務免除 | 承認  不承認 | 通知書 |

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

出雲市病院事業管理者　　　　　　　　　　印

　　　　　　年　　月　　日付で申請のあった奨学金の返還の債務の免除につ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| いては、次のとおり | 承認  不承認と | したので通知します。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸与を受けていた者 | 貸与決定番号 |  |
| 氏名 |  |
| 貸与した期間 | 年　　月から　　　　年　　月まで(　　箇月) | |
| 貸与を停止した期間 | 年　　月から　　　　年　　月まで(　　箇月) | |
| 返還総額 | 円 | |
| 返還未済額 | 円 | |
| 返還免除額 | 円 | |
| 不承認の理由 |  | |