様式第6号(第8条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護師養成奨学金 | 返還期限延長分割返還 | の | 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 | 返還期限の延長分割返還 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) |
| 返還未済額 | 円　　　 |
| 本来の返還期限 | 年　　　月　　　日　　　 |
| 延長後の返還期限 | 年　　　月　　　日　　　 |
| 分割返還の方法 | 　 |
| 不承認の理由 | 　 |