

様式第7号(第13条関係)

鳥取県医師海外留学資金貸付金返還免除申請書

職 氏 名 様

鳥取県医師海外留学資金貸付金の返還に係る債務の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

年 月 日

借受者 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

印

連帯保証人 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

印

保証人 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

印

決 定 番 号	第 号
借 受 期 間	年 月から 年 月まで
借 受 総 額	円
返還免除希望額	円
理 由	