

様式第6号 (第12条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金返還免除申請書

職 氏 名 様

鳥取県緊急医師確保対策奨学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。

〇〇年〇月〇日

奨学生 郵便番号 〒000-000
 住 所 鳥取県米子市000
 氏 名 鳥取太郎 ⑩
 電話番号 0000-00-000

連帯保証人 郵便番号 〒000-0000
 住 所 000
 氏 名 鳥取春男 ⑩
 電話番号 000

保証人 郵便番号 〒000-0000
 住 所 000
 氏 名 鳥取夏子 ⑩
 電話番号 000

決定番号	第 009 号
借受期間	〇〇年 4月から 〇〇年 3月まで
借受総額	000 円
返還免除希望額	000 円
理 由	000