

鳥取県緊急医師確保対策奨学金返還猶予申請書

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履行の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

〇〇年〇月〇日

奨学生 郵便番号 〒〇〇〇-〇〇〇〇
 住 所 鳥取県米子市〇〇〇
 氏 名 鳥取 太郎 ㊞
 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

連帯保証人 郵便番号 〒〇〇〇-〇〇〇〇
 住 所 〇〇〇
 氏 名 鳥取 春男 ㊞
 電話番号 〇〇〇

保証人 郵便番号 〒〇〇〇-〇〇〇〇
 住 所 〇〇〇
 氏 名 鳥取 夏子 ㊞
 電話番号 〇〇〇

決 定 番 号	第 〇〇〇 号
借 受 額	〇〇〇 円
希望の返還猶予期間	〇〇年 〇月から 〇〇年 〇月まで
理 由	〇〇〇