

様式第5号(第10条関係)

(表面)

修学資金決定番号	第	号
----------	---	---

\_\_\_\_\_修学資金返還免除申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所  
氏 名  
勤務先電話番号  
自宅電話番号  
※記名押印又は署名

\_\_\_\_\_修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、申請します。

返還未済の修学資金の額				円
免除を受けようとする理由				
看護職員免許取得年月日	准看護師	年	月	日
	看護師	年	月	日
	助産師	年	月	日
	保健師	年	月	日
県内における業務従事先の名称及び在職期間	従 事 先		在 職 期 間	

県内における業務従事先の名称及び在職期間	従 事 先	在 職 期 間
(1)	休職若しくは停職又は長期休暇の期間	
(2)	他種の養成施設又は大学院の博士課程に進学した期間	
(3)	(1)及び(2)の場合を除きやむを得ない理由により業務に従事できなかった期間	

## 備 考

- 1 この様式は、福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第6条第1項第1号及び第2号並びに第9条第1項第1号に規定する免除申請書とする。
- 2 次の書類を添付すること。
  - イ 在職に関する事項を証する書類
  - ロ 休職若しくは停職又は長期休暇の有無及び期間を証する書類
  - ハ やむを得ない理由により業務に従事できなかったこと及びその期間を証する書類
  - ニ 他種の養成施設又は大学院の博士課程に進学した者については、その在学期間を証する書類