様式第１４号(第１６条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還猶予(猶予事由変更)申請書

 年　　　月　　　日

　　福岡県知事　殿

 貸与番号

 氏 名

 住 所

 福岡県地域医療医師奨学金の返還債務の履行の猶予について、福岡県地域医療

医師奨学金貸与条例施行規則第１６条第１項の規定により、関係書類を添えて申請

します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 |  | 新規 |
|  | 猶予理由の変更 |

　(注)該当する区分に〇を付けてください。

　1　返還猶予理由　(注)いずれかの理由に〇を付けてください。

 　 (　)(1)指定勤務に従事

　　　　　　　指定勤務先名

　　　　　　　指定勤務先住所

 　 (　)(2)医師免許取得予定

 　 (　)(3)その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

　2　返還猶予申請期間

　　　　 　年　　　 月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで

関係書類：返還猶予理由を証する書類

ただし、1返還猶予理由(2)医師免許取得予定に該当する場合は、本人が作成する

学習計画書を添付してください。