様式第１４号(第１９条関係)

福岡県専門医研修資金返還猶予(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

 福岡県専門医研修資金の返還債務の履行の猶予について、福岡県専門医研修資金貸与条例施行規則第１９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）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