様式第８号（第１０条関係）

埼玉県看護師等育英奨学金返還免除申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　　　　　　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　 申 請 者 住　　所

 氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　被貸与者との関係

　　　　　　　　　　　　被貸与者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　貸与番号

　私は、埼玉県看護師等育英奨学金の返還の債務の免除を受けたいので、埼玉県看護師等

育英奨学金貸与条例施行規則第１０条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

　１　免除申請額　　　　金　　　　　　　　円

　２　免除申請の理由

　３　貸与を受けたときの学校・養成所名等

　（１）学校・養成所名

　（２）課　　程　　名

　（３）卒業年又は学年

　４　その他