様式第９号（第９条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 看護師等確保対策修学資金返還猶予申請書  　　　　年　　月　　日  　南信州広域連合長  決定番号　　　　　　　　第　　　　　号  郵便番号  住　　所  氏　　名  電話番号　　　　－　　　　－  （署名又は記名押印）  　下記のとおり、看護師等修学資金の返還を猶予してください。  記 | |
| 貸与決定を  受けたときの  養成施設 |  |
| 返　還　を　履　行  す　べ　き　期　間 | （※条例第13条第１項に規定する期間内とする）  　　　　　　年　　月から　　　　　　年　　月（　　　　か月） |
| 猶予を願い出る期間 | （※終期は申請月の属する年度の年度末月までを限度とする。（最長で12か月））  　　　　　　年　　月から　　　　　　年　　月（　　　　か月） |
| 猶予を願い出る理由 | ① 条例第16条第１号に該当　　② 同条第２号に該当  ③ 同条第３号に該当　　④ 同条第４号に該当  ※④の場合は具体的な内容  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　　考 |  |

※各欄に記入、又は該当項目に○印をしてください。