

様式第 4 号 (第 9 条関係)

長崎県看護職員修学資金返還届

年 月 日

長崎県知事 様

貸与決定番号(保・助・看・准)第 一 号

住所

氏名

電話

長崎県看護職員修学資金貸与条例に基づき貸与を受けた修学資金を、下記のとおり返還いたします。

記

養成施設名			
貸与期間	年	月分から	年 月分まで
返還額	円	貸与総額	円
		一部免除額	円
返還理由			
返還発生日	年	月	日
返還方法及び金額	月 賦 ・ 半年 賦 ・ 一 括	(月額 円) (半年額 円) (円)	
返還期間	開始： 年 月	終了： 年 月	
(退職の場合の一部免除額算定欄) 看護職員の業務に従事した期間(月数)÷貸与を受けた期間に12(病床数が200床以上500床未満の病院において看護業務に従事した期間がある場合は、36)を加えた月数×貸与額≥一部免除額 (月)÷(月)× 円 ≥ 円			

- (添付書類) 1 退学の場合は、退学届(様式第6号)
2 退職の場合は、勤務証明(退職証明)書