

第19号様式（第17条関係）

年 月 日

高知県知事 様

借受者 住所
氏名
電話番号

看護師等養成奨学金償還一部免除承認申請書

下記のとおり高知県看護師等養成奨学金貸付け条例第9条第2項の規定に基づく奨学金の一部の償還の免除を希望するので、高知県看護師等養成奨学金貸付け条例施行規則第17条第6項の規定により申請します。

記

- 1 奨学金の貸付けを受けた期間 年 月から 年 月まで
- 2 貸付けを受けた奨学金の額 円
- 3 奨学金の一部の償還の免除の要件となる県内指定医療機関又は県内訪問看護ステーションにおいて看護師等の業務に従事した期間等
(1) 年 月 日から 年 月 日まで ()
(2) 年 月 日から 年 月 日まで ()
- 4 奨学金の一部の償還の免除を申請する理由

記入例

第19号様式（第17条関係）

年 月 日

高知県知事 様

借受者 住所
氏名
電話番号

看護師等養成奨学金償還一部免除承認申請書

下記のとおり高知県看護師等養成奨学金貸付条例第9条第2項の規定に基づく奨学金の一部の償還の免除を希望するので、高知県看護師等養成奨学金貸付条例施行規則第17条第6項の規定により申請します。

記

1 奨学金の貸付けを受けた期間

年 月から 年 月まで

記入した就業期間の月数が、貸付期間×1.5の月数以上になっているか、必ず確認してください。不足する場合は、免除できません。

休職（産休・育休や病休等）期間は除いて、記入してください。就業期間は、就業先が記入する就業証明書をご確認ください。

奨学金の額

免除の要件となる県内指定医療機関又は県内において看護師業務に従事した期間等

- (1) 年 月 日から 年 月 日まで (就業先名)
(2) 年 月 日から 年 月 日まで (就業先名)

↑必要に応じて () を追加してください。

4 奨学金の一部の償還の免除を申請する理由

上記の期間、県内の指定医療機関等で看護師（准看護師）として就業したため。