様式第14号(第12条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬学生修学資金償還免除申請書  年　　月　　日  　　宮城県知事　　　　　　　　　　殿  申請者　決定番号  住所  氏　　名 | | | | | | | | | | |
| 薬学生修学資金貸付条例第11条 | | | | 第1項  第2項 | | の規定により、下記のとおり | | | 修学資金及び利息の  修学資金及び利息の | |
| 償還  償還並びに遅延利息の支払 | | の | 全部  一部 | | の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 | | | | | |
| 記 | | | | | | | | | | |
|  | 貸付けを受けた者の住所 | | | | | |  | | |  |
| 貸付けを受けた者の氏名 | | | | | |  | | |
| 貸付けを受けた者の生年月日及び年齢 | | | | | | 年　　月　　日(満　　歳) | | |
| 貸付けを受けた修学資金等の償還未済額 | | | | | | 金　　　　　　　　　　円 | | |
| 償還未済額のうち免除を受けようとする額 | | | | | | 金　　　　　　　　　　円 | | |
| 業務に従事した指定医療機関の名称及び期間 | | | | | | 名称 | 期間 | |
|  | | |
| 薬剤師免許番号及び登録年月日 | | | | | | (　　　　号)　　　年　　月　　日登録 | | |
| 休職の有無及びその期間 | | | | | |  | | |
| 免除を受けようとする事由及びその年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | |
| 備考　該当しない事項の欄には「該当なし」と記入してください。  添付書類  免除を受けようとする事由及びその年月日を証明する書類 | | | | | | | | | | |