修学資金返還猶予申請書

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |

　　　沖縄県知事　　　　　殿

本　籍

住　所

氏　名

（旧姓　　　　）

生年月日　　　　年　　月　　日生

電　　話（自宅）

（携帯）

（職場）

（職場名）

出身校名

卒業年月　　　　年　　月

　　下記のとおり沖縄県看護師等修学資金返還の債務を猶予してくださるよう申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与総額 | 円 |
| 返還未済額 | 円 |
| 返還すべき期間 | 年　　　　月　　　　日から  年　　　　月　　　　日まで |
| 猶予を受けようとする期間 | 年　　　　月　　　　日から  年　　　　月　　　　日まで |
| 猶予を申請する理由 |  |

　注　用紙の寸法は、日本工業規格Ａ４判とする。