

年 月 日

## 奨学金返還免除申請書

松山赤十字病院長 様

貸与決定番号  
奨学生 住所  
氏名

㊞

松山赤十字病院奨学金の返還の免除を下記のとおり申請します。

記

免除申請額	円
貸与期間	年 月 日 ~ 年 月 日
免除申請理由	1 貸与を受けた期間に相当する期間を松山赤十字病院で 看護師等の業務に従事したため。 2 その他 ( )

(注) 申請理由を証する書類等を添付すること。(免除申請理由 1 を除く。)