

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。)