様式第８号（第14条関係）

年　　月　　日

奨学金返還明細書

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を下記のとおり返還します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">奨学金</td><td colspan="3">総額　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">返還額</td><td colspan="3">月額　　円×　　月＝　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">返還理由</td><td colspan="3">□　貸与決定の取り消しがあったため
□　大学を卒業した年に看護師の免許を取得しなかったため
□　看護師の免許を取得した後、直ちに松山赤十字病院において勤務しなかったため
□　大学を卒業後、松山赤十字病院の許可する学校以外の学校に進学したため
□　松山赤十字病院において勤務した期間が貸与を受けた期間に満たないため
勤務期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">返還方法</td><td>一括払</td><td>返還期限</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">月賦の均等払</td><td>第１回返還期日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>最終回返還期日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>毎回返還金額</td><td>円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>自宅</td><td colspan="3">〒（　　－　　）
TEL　　－　　－</td></tr>
<tr><td>就業先又は進学先</td><td colspan="3">施設名〔　　〕
〒（　　－　　）
TEL　　－　　－</td></tr>
</table>