修学資金返還猶予申請書

年　　　月　　　日

　千葉県知事　　　　　　　　　　様

借受人氏名

修学資金の貸付けを受けましたが、次のとおり返還を猶予されるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金の種類 | | １　長期支援コース修学資金  ２　ふるさと医師支援コース修学資金  ３　小児科コース修学資金  ４　産婦人科コース修学資金  　　（該当するものを○で囲んでください。） | | |
| 貸付けを受けた期間 | | 年　　　月から　　　　　　年　　　月まで | | |
| 猶予申請の内容 | 猶予申請額 |  | | 円 |
| 猶予申請理由 |  | | |
| 業務従事等の状況 | 業務従事（修学・研修） | | 業務（修学・研修）内容等 | |
| 年 　 月から　　　年 　月まで | |  | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  大学（病院又は診療所）所在地  大学（病院又は診療所）名  学長（病院長又は診療所長）氏名　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

注　千葉県医師修学資金貸付条例第９条第３号の規定に該当する場合には、同号に規定する返還1 ができなくなったことを証する書類を添付すること。