

【様式第7号】

奨学金債務（全部・一部）免除申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会今治病院

院長 松野 剛 殿

〒 ー
住 所

氏 名 ㊟

電 話

新人医師応援奨学金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた者	住 所	
	氏 名	
貸与を受けた者 との続柄		
貸与を受けた時 の学校等の名称		
貸 与 金 額		円
返 還 金 額		円
返 済 金 額		円
既に免除を受けた 金 額		円
未 返 還 額		
免 除 申 請 額 (どちらかに○を付けること。)	(1) 全額 (2) 未返還額のうち	円
理 由		

- ※1. 疾病者にあたっては、医師の診断書を添付してください。
2. その他の者にあつては、その事実を証明する書類を添付してください。