

様式第 3 5 号（第 1 8 条関係）

研修資金返還猶予申請書

年 月 日

大子町長 様

申請者 住所
氏名

印又は実印

次のとおり研修資金の返還の猶予を受けたいので、大子町産婦人科医師研修資金貸与条例施行規則第 1 8 条の規定により申請します。

なお、この研修資金（これに付帯する債権を含む。）に係る債務については、私に納入する義務があることを承認します。

貸与番号	年度 第 号
研修医師氏名	
貸与受けた 研修資金の総額	金 円
内 訳	研修資金 円
	利 息 円
遅延損害金	金 円
返還猶予申請額	金 円
返還猶予の期間	年 月から 年 月まで
猶予申請理由	

備考 上記理由を証する書類を添付すること。

様式第 3 7 号（第 2 1 条関係）

研修資金返還免除申請書

年 月 日

大子町長 様

申請者 住所
氏名

印又は実印

次のとおり研修資金の返還の免除を受けたいので、大子町産婦人科医師研修資金貸与条例施行規則第 2 1 条の規定により申請します。

貸与番号	年度 第 号
研修医師氏名	
貸与受けた 研修資金の総額	金 円
内 訳	研修資金 円
	利 息 円
遅延損害金	金 円
免除申請額	金 円
従事期間	年 月から 年 月まで
休職の有無 及びその期間	
免除事由	

備考 免除事由に該当することを証する書類を添付すること。