

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

住 所

氏 名

次のとおり、修学資金の返還免除を受けたいので、秋田県理学療法士等修学資金貸与
 条例施行規則第14条の規定により関係書類を添えて申請します。

| | | |
|---------------------------------------|-----------------|---------|
| 1 修学生又は修学生で あつた者の氏名等 | (決定番号) (氏 名) | |
| 2 返還未済の修学資金 の額 | 円 | |
| 3 免除を受けようとする 額 | 円 | |
| 在職した秋田県内の施設 等の名称及び在職期間 | 機 関 の 名 称 | 在 職 期 間 |
| | | |
| 休職又は停職の有無及び 期間（公務に起因する休職 を除く） | | |
| 公務による死亡又は公務に 起因する免職についての事 実と年月日 | | |

(注) 死亡その他の事由により修学生が申請することが不可能な場合には、連帯
 保証人が申請してください。