様式第14号（第12条関係）

修学資金返還猶予申請書

年　　月　　日

　茨城県知事　　　　　殿

修学生　住所

氏名

　茨城県地域医療薬剤師修学資金の返還の債務の履行の猶予を受けたいので、茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例施行規則第12条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 | 　 |
| 貸与期間 | 年　　　月から　　　年　　　月まで（　　　年　　　月から　　　年　　　月までを除く　　　　月） |
| 返還すべき金額 | 円　　　　　　 |
| 返還猶予申請額 | 円　　　　　　 |
| 返還猶予期間 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで　　　　 |
| 返還猶予事由 |