

埼玉県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金返還明細書

平成 年 月 日

埼玉県知事 様

住所	〒
氏名	Ⓜ
T E L	
貸与番号	
学校名	

埼玉県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例の規定により、貸与を受けた修学資金を下記のとおり返還します。

なお、定められた期限までに遅滞なく返還することを誓約します。

記

返還金額 総額 円

返還方法 一括払い

月賦払い（返還額は貸与月額と同額になります。）

返還理由 退学

免許不取得

「指定施設等」以外（県外）で看護職員の業務に従事した。

施設名

住所

看護職員の業務に従事しなかった。＜未就業＞

「指定施設等」を退職した

従事期間 年 月 日 から

年 月 日 まで

看護師等学校・養成施設以外へ進学した。

非常勤職員等で看護職員の業務に従事した。

その他（具体的に記入して下さい）