

様式第9号（第14条関係）

修学資金返還免除申請書

年 月 日

富山県知事 殿

申請者 決定番号
住所
氏名

富山県地域薬剤師確保修学資金貸与条例第9条の規定により次のとおり修学資金の返還の免除を受けたいので申請します。

返還未済の修学資金の額	円	貸与を受けた額	円
免除を受けようとする額			円
該当事由	富山県地域薬剤師確保修学資金貸与条例第9条第 項第 号		
指定特定医療機関の名称及び従事期間	名称	従事期間	
		年 月 日から	年 月 日まで
		年 月 日から	年 月 日まで
特定製薬企業又は特定行政機関の名称及び勤務期間	名称	勤務期間	
		年 月 日から	年 月 日まで
育児休業	有 ・ 無	年 月 日から	年 月 日まで
休職	有 ・ 無	年 月 日から	年 月 日まで
停職	有 ・ 無	年 月 日から	年 月 日まで
その他これらに準ずる休業	有 ・ 無	年 月 日から	年 月 日まで
特別休業	有 ・ 無	年 月 日から	年 月 日まで
薬剤師免許の取得年月日	年 月 日		

備考

- 1 該当事由を証明する書類を添付すること。
- 2 修学資金の貸与を受けた者が死亡したときは、保証人が申請すること。
- 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付すること。
- 4 特別休業欄には、休業期間のうち、特定薬剤師としての従事又は勤務上の負傷及び疾病等に伴う休業の期間を記載すること。