

第6号様式（第9条関係）

保健師等修学資金返還明細書

福島県保健師等修学資金貸与条例第9条による返還の事由に該当するため、同条例施行規則第9条に基づき、下記明細のとおり修学資金を返還いたします。

年 月 日

借受人氏名 (署名)		生 年 日 月 日		年 月 日	
住 所		電 話 番 号		— —	
返還金額		円	支払い方法	円 <input type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 半年払 <input type="checkbox"/> 一括払	
貸与を受けた期間		年 月 日から 年 月 日まで	返 還 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
在学（在所） した（中の） 養成施設の名称及び所在地					
連 帯 保 証 人	氏 名 (署名)	本人との 関係		生 年 日 月 日	年 月 日
	住 所			勤務先	電話 — —
	電 話 番 号	— —		年 収	千円
連 帯 保 証 人	氏 名 (署名)	本人との 関係		生 年 日 月 日	年 月 日
	住 所			勤務先	電話 — —
	電 話 番 号	— —		年 収	千円