

奨学金返還猶予願

年 月 日

兵庫医療大学学長 殿

■ 借用者（本人）

| | | | |
|--------|----------|---------------|----|
| フリガナ | | | |
| 氏 名 | | 学籍番号 | |
| 学 部 | 学部 学科 | 卒業年度 | 年度 |
| 現住所 | 〒 ー | | |
| 電話番号 | | 携 帯 電話番号 | |
| E-mail | | | |
| 勤務先名 | | 勤 務 先 電話番号 | |

下記のとおり、奨学金返還猶予を願います。

■ 返還猶予希望年

(西暦)

| | | |
|---|---|--|
| 2 | 0 | |
|---|---|--|

 年 12 月 27 日 引き落とし分

■ 願出の理由 (①から③に○をつけ、該当する理由を証明する資料を添付してください。)

- ① 在学
② 傷病
③ その他 ()

■ 理由

(返還できない
理由と現状)

(今後の返還
見通し)

※ 1年ごとの願出となっています。