様式第７号（第７条関係）

日南町介護福祉人材育成奨学資金等返還事由発生届

日南町長　　様

下記のとおり、日南町介護福祉人材育成奨学資金等の返還を要する事由が発生しましたので、

届け出ます。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　借受人　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決　定　番　号 | 第　　　　　　　　号 |
| 養成施設等の名称 | 学科名 |
| 借　受　期　間 | 年　　　月　～　　　　年　　　月まで |
| 借 受 済 総 額 | 円 |
| 返　還　事　由 | １　在学中に契約が解除されたため  ２　養成施設を退学したため  ３　卒業後規定の期間内に日南町内で介護福祉士の業務に従事しな  かったため  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |