様式第１２号（第１２条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　 号

　　年　　月　　日

（借受人及び連帯保証人）

　住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　様

　 　　　　　　　　　　　　　　　日南町長

日南町介護福祉人材育成奨学資金等貸与契約解除通知書

　　　　年　　月　　日付で契約しました介護福祉人材育成奨学資金等貸与に

つきましては、日南町介護福祉人材育成奨学資金等貸与事業実施要綱第１２条の

規定により、貸与契約の解除を決定し通知します。

記

１ 名　　　　称 　 日南町介護福祉人材育成奨学資金等貸与契約の解除

２　貸与決定番号　　第　　　　　 　　　　号

３　貸与金額合計　　金　　　　　　 　　 円

４　契約解除理由（いずれかを記載する）

　　１　疾病により卒業が見込めないため

　　　　　　　　　　２　学業成績が不振なため

　　　　　　　　　　３　素行不良な点が認められるため

　　　　　　　　　　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　奨学資金の返還　本日から１年以内に貸与総額を返還していただくこととなり

ます。奨学資金返還届（様式第５号）を提出してください。