

静岡市立静岡病院看護師等修学資金返還明細書

令和 年 月 日

地方独立行政法人  
静岡市立静岡病院  
理事長 宮下 正 様

修学資金を返還しなければならない者

〒

住所

氏名

印

電話番号

連帯保証人

〒

住所

氏名

印

電話番号

連帯保証人

〒

住所

氏名

印

電話番号

地方独立行政法人静岡市立静岡病院看護師等修学資金貸与規程第 13 条の規定により、貸与を受けた修学資金を次の計画に基づき返還します。

返還明細書の計画に基づく支払を継続して怠ったときは、当然に期限の利益を失い、返還金の全部又は一部について直ちに返還を命じられても異議はありません。

連帯保証人は、それぞれ返還債務を本人と連帯して負担します。

返還総額		円
連帯保証人が支払いの責任を負う極度額 (返還総額(元本)、延滞利息金を含む)		円
返還期間		年 月 日から 年 月 日まで
返還方法	種 別	1・2・3・4・5・6 か月ごとに 毎回下記の金額を支払う (○で囲む)
	1回の返還金額	円