

様式第5号（第10条関係）

医師研究資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

市立大町総合病院事業管理者 殿

住 所

氏 名

印

年度 第 号で貸与決定を受けた医師研究資金について、下記のとおり返還債務履行の猶予を受けたいので、市立大町総合病院医師研究資金貸与規程第10条の規定により申請します。

記

- 1 被貸与者氏名
- 2 貸与を受けた研究資金の額 金 円
- 3 猶予を希望する期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 4 猶予申請の理由

（添付書類） 猶予申請の理由を証する書類