第４号様式

研修資金返還届

年　　　　月　　　　日

燕労災病院長　　　　　　　　　　　様

氏名

下記のとおり研修資金を返還するので、燕労災病院海外留学研修資金貸与規程第７条第２項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 借受人 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな |  | | |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 借用金額 | | 金　　　　　　　　　　円 | 返還金額 | 金　　　　　　　　　　　円 |
| 修学資金受領期間 | | 年　　　　月分から　　　　　　年　　　月分まで | | |
| 返還方法  (いずれかを選択) | | 一括（支払日　　　　年　　　　月末日） | | |
| 分割（　　　 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　 　　回払） | | |
| 【分割を選択する方は、下記事項をご理解の上、選択してください】  ・返還金を納期限までに正当な理由なく納入しなかったときは、期限の利益（債務の履行期限が到来するまでは、債務を履行しなくてもよいという借受人の利益）を喪失し、一括での返還義務を負うことがあります。  ・期限の利益を喪失したときは、病院は連帯保証人に、その旨を通知します。 | | |
| 返還理由 | |  | | |

注）　住所にはアパート名、寮名、同居先等があれば必ず記入すること。