別記第５号様式（第５条関係）

返 還 方 法 変 更 申 請 書

年　　月　　日

幌延町長　　様

申請者　住　　所
氏　　名　　㊞
生年月日　　年　　月　　日生

次のとおり修学資金の返還方法を変更いたしたいので、幌延町医療職員養成修学資金貸付条例施行規則第５条第２項の規定により申請します。

未 返 還 額	円	
返 還 期 間	年　月　日から 年　月　日まで　　年　　月間	
返 還 方 法	種　　別	
	支　　払　　日	
	１回の払込金額	
払込みの方法		
変 更 の 理 由		
備　　考		