

様式第5号（第8条、第9条関係）

<p>歯科衛生士就職準備金返還免除申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>千葉県歯科医師会長 様</p> <p>申請者 <small>ふり</small>氏 <small>がな</small>名 ㊟</p> <p>住 所</p>			
貸付決定番号	年度 第 号		
免 許	種 別	歯科衛生士	
	取得年月日	年 月 日	
	番 号	第 号	
貸 付 額	円	免除申請額	円
申 請 の 理 由			
卒業後の就業状況	期 間	施 設 名	
	年 月 日から 年 月 日まで		

注 1 次に掲げる証明書等を添付すること。

(1) 診療所長の発行する就業期間の証明書

(2) 死亡、離職、災害、疾病等にあつては、その状況を証明する書類

2 用紙の大きさは、日本工業規格A4 とすること。