

# 記入例

様式第4号（第7条関係）

歯科衛生士就職準備金返還計画届出書			
千葉県歯科医師会長 様		令和 年 月 日	
届出者	氏名	千葉花子	
住所	〒261- 千葉市美浜区 32-		
電話番号	080- -		
在学する学校又は 在学していた学校の名称	歯科衛生士 専門学校	貸付 決定番号	令和2年度 第 1 号
		貸付額	350,000 円
返還額	350,000 円	返還方法	一括・分割
返還時期	一括	令和3年5月1日	
	分割	年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
返還理由	(例) 貸付対象である歯科診療所を退職したため。		

- 注
- 1 該当する文字を○で囲むこと。
  - 2 返還すべき期間は書類を提出した日から3ヶ月以内とする。
  - 3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。