

歯科衛生士就職準備金 返還免除申請書			
			年 月 日
千葉県歯科医師会長様			
申請者		ふり 氏 名	がな 名 ①
あなた（借受人本人） の署名・捺印		住 所	
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	申請の理由はできるだけ詳しく書いて ください。		
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。

※赤枠内はすべて記入してください。