**第14号様式**（第14条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

借受者　住所

氏名

電話番号

貸付金再開申請書

下記のとおり復学し（長期にわたる欠席をやめ）、高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例第６条の規定に基づく医師養成奨学貸付金の貸与の再開を希望するので、高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第14条第１項の規定により申請します。

記

１　大学名

２　貸付金の一時停止年月日

年　　月　　日

３　復学し、若しくは長期にわたる欠席をやめた年月日

年　　月　　日

４　大学の卒業予定年月日

　　年　　月　　日

５　復学し、若しくは長期にわたる欠席をやめた理由

注　負傷又は疾病のため大学を休学し、若しくは長期にわたって欠席していた場合は、病院又は診療所の作成した診断書を添えてください。