**第14号様式**（第13条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

借受者　住所

氏名

電話番号

歯科衛生士養成奨学金分割償還承認申請書

下記のとおり高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例第７条第２項の規定に基づく奨学金の分割償還を希望するので、高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則第13条第２項の規定により申請します。

記

１　奨学金の貸付けを受けた期間　　　　　　　　　　　　年　　月から　　　　　　年　　月まで

２　貸付けを受けた奨学金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　奨学金を償還すべき年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日

４　奨学金の分割償還をする予定期間猶予期間　　　　　　年　　月から　　　　　　年　　月まで

５　奨学金の分割償還を申請する理由