

奨学金返還免除願

令和 年 月 日

石川県知事様

届出人
〒
住所

氏名 印

TEL

下記のとおり奨学金の返還を免除していただきたいので、関係書類を添えてお願いいたします。

記

1 奨学生氏名 _____

2 奨学生番号 _____

3 免除を希望する金額 _____

4 免除願出の事由 _____