

遠軽町旭川医科大学医師養成確保修学資金貸付期間延長申請書

年 月 日

遠軽町長 様

申請者 住所  
(借受人) 氏名 印

遠軽町旭川医科大学医師養成確保修学資金の貸付期間の延長を受けたいので、遠軽町旭川医科大学医師養成確保修学資金貸付条例第3条第2項又は第6条第3項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

延長の期間

年 月分から 年 月分まで（ 月分）