様式第５号（第５条関係）

**卒　業　届**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日 |

　（宛先）

　　　　　　　　　埼玉県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被貸与者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 貸与番号 |  |
| 電話番号 |  |

　　私は、看護師等の学校・養成所を卒業したので、埼玉県看護師等育英奨学金貸与条例施行規則第６条の規定により届け出ます。

　なお、貸与を受けた奨学金については、下記のとおり返還します。

記

**１　卒業した学校・養成所名等**

　　(１)　学校・養成所名

　　(２)　課　　程　　名

**２　奨学金の返還の方法及び返還額**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 返還総額 | 円 |  |

下記の希望する返還方法に☑を付けること。

返還方法　　　□一括払い

　□年賦払い（貸与年額と同額）

　□年賦払い（貸与年額の半額）

**３　卒業後の進路**

　　　該当する項目に☑を付けること。

　　□(１)　埼玉県内で看護師等として就業

　　□(２)　埼玉県外で看護師等として就業

　　□(３)　看護師等養成施設に進学

　　□(４)　（１）～（３）以外（　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　※　(１)・(２)に該当する場合は、次にも記入してください。

　　　　ア　施設の名称

　　　　イ　施設の所在地

　　　　ウ　就業（予定）年月日　　　　令和　　　年　　月　　日

**注　卒業に伴い、住所等の変更が生じたときは、別途「異動届」を提出すること。**　様式第５号（第５条関係）

**卒　業　届**

記入例

|  |
| --- |
| 令和７年４月１５日 |

　（宛先）

　　　　　　　　　埼玉県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被貸与者 | 住　　所 | 埼玉県さいたま市浦和区高砂３－１５－１ |
| 氏　　名 | 埼玉　太郎 |
| 生年月日 | 平成８年　４月　１日生 |
| 貸与番号 | １２３４５６７８ |
| 電話番号 | ０９０－１２３４－１２３４ |

　　私は、看護師等の学校・養成所を卒業したので、埼玉県看護師等育英奨学金貸与条例施行規則第６条の規定により届け出ます。

日中に御連絡のとれる番号を記入してください。

　なお、貸与を受けた奨学金については、下記のとおり返還します。

記

貸与総額を記入してください。

＜例＞

年額540,000円で、3年間貸与を受けた場合

540,000円×3年＝1,620,000円

**１　卒業した学校・養成所名等**

　　(１)　学校・養成所名　高砂看護専門学校

　　(２)　課　　程　　名　看護師○年課程○○制

**２　奨学金の返還の方法及び返還額**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 返還総額 | １，６２０，０００円 | ＜例＞  返還総額が1,620,000円で、年賦払い（貸与年額の**半額**）を選んだ場合は、  270,000円×6年の返還計画になります。  返還の猶予を受けようとする方も、現時点の予定で結構ですので必ず選んでください。 |

下記の希望する返還方法に☑を付けること。

返還方法　　　□一括払い

　□年賦払い（貸与年額と同額）

　☑年賦払い（貸与年額の半額）

**３　卒業後の進路**

　　　該当する項目に☑を付けること。

　　☑(１)　埼玉県内で看護師等として就業

就業・進学以外の場合は、状況を簡潔に記入してください。

例：未就業、疾病等

　　□(２)　埼玉県外で看護師等として就業

　　□(３)　看護師等養成施設に進学

　　□(４)　 （１）～（３）以外（　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　※　(１)・(２)に該当する場合は、次にも記入してください。

　　　　ア　施設の名称　　医療法人○○会　高砂クリニック

　　　　イ　施設の所在地　埼玉県さいたま市浦和区高砂３３－１５５－１

　　　　ウ　就業（予定）年月日　　　　令和７年４月１日

**注　卒業に伴い、住所等の変更が生じたときは、別途「異動届」を提出すること。**