様式　S-11

奨学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※事務局記入欄

奨学金繰上返還申込書

公益社団法人日本看護協会長　様

西暦　　年　　月　　日

奨学生氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

奨学生番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※日中連絡のとれる電話番号を記入

奨学金の種類	A	国際看護師協会東京大会記念奨学金
(該当するｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄに○)	B	石橋美和子がん看護ＣＮＳ奨学金
	C	認定看護師教育課程奨学金

私は、西暦 ＿＿＿年＿＿＿月に、下記のとおり奨学金繰上返還を希望します。
（原則、本紙ご提出の２か月以上先としてください。）

【繰上返還方法】

下記、1、2 のいずれかに○をし、振込みの場合は希望日をご記入下さい。

１．自動口座引き落とし（毎月１日 ※土日祝日の場合、金融機関の翌営業日）

２．振込み ＿＿＿＿日　（振込み先口座：別途通知）

【繰上返還額】

下記 1、2 のいずれかに○をしてご記入下さい。

１．全額　＿＿＿＿＿＿＿＿円　・・・繰上返還希望日の予定残高

２．一部　西暦　　年　月～ 西暦　　年　月　＿＿＿＿回分

合計＿＿＿＿＿＿＿＿円

※　繰上返還希望日に関するお問合せは、下記までお願いいたします。

※　一部繰上を選択した場合は、繰上返還をした翌月以降も、返還計画書にもとづく通常の割賦金による返還が継続しますので、ご注意下さい。

■お問合せ：日本看護協会 管理部業務２課 奨学金事務局

TEL ：03-6704-8802 （平日 9:00～12:00、13:00～17:30）
Mail：scholarship@nurse.or.jp