

(様式第9号)

浜薬修学支援貸与基金返還免除願

令和 年 月 日

横浜薬科大学 学長 殿

申請者氏名 印

連帯保証人氏名 印

横浜薬科大学奨学金貸与規程第13条に基づいて下記のとおり、返還免除を受けたいので申請いたします。

記

(返還免除理由)