

様式第 13 号（第 18 条関係）

年度島根県薬剤師奨学金返還助成事業 実績報告書兼請求書

奨学金返還実績額 金 円

助成金請求額 金 円

島根県薬剤師奨学金返還事業実施要綱第 18 条第 1 項の規定により、上記のとおり奨学金の返還実績について報告するとともに、助成金を請求します。

年 月 日

住所

氏名

島根県知事 殿

（添付書類）

- ・ 就業証明書（様式第 10 号）
- ・ 交付決定通知を受けた年度における奨学金の返還実績を証明する書類
- ・ その他知事が必要と認めるもの