返還（変更）計画書

年　　月　　日

　香川県知事　　　　　　　　殿

決定番号　第　　　　　号

借受者

住　所

　氏　名

連帯保証人

住　所

氏　名

連帯保証人

住　所

氏　名

次のとおり香川県獣医学生修学資金の返還の（変更）計画を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 返還金額 |  |
| 借用金額 |  |
| 貸付期間 |  |
| 免除額 |  |
| 返還の理由 |  |
| 発生年月日 |  |
| 返還方法 |  |
| 返還予定日 |  |

備考１　借受者及び連帯保証人の氏名は自署すること。

　　２　連帯保証人の印に係る印鑑登録証明書を添付すること。