

平成 年 月 日

久留米大学学長 殿

奨学生番号		勤務先名	
フリ 氏	ガナ 名	⑩	所属部署
生年月日	西暦 年 月 日	勤務先 tel	
住 所	〒 ..... tel (自宅) ..... (携帯) .....		

### 久留米大学奨学金返還期限猶予願

下記のとおり返還期限を猶予していただきたくよろしく、お願いします。

記

1. 希望の猶予期間

.....年 月 日から.....年 月 日まで.....

2. 事由（該当する事由を選択し、事情を詳しく記入してください）

1. 本学学部在学中（最短修業年限以内）
2. 本学大学院在学中（学部を最短修業年限で卒業後引続き標準修業年限以内）
3. 本学研修医期間中（学部を最短修業年限で卒業後引続き2年）
4. 疾病等やむをえない理由により、返還が困難となったときはその相当期間
5. その他、学長が返還猶予を必要と認めた期間（ ）

.....

.....

.....

※ 注意・願出の事由を明らかにする証明書を必ず添付してください。（事由4・5の場合のみ）  
・連帯保証人・保証人の住所等に変更がある場合は「住所変更届」を提出してください。  
・電話は学生課から速やかに連絡できる場所を記入してください。