

様式第1号  
(第2条関係)

年 月 日

羽咋郡市広域圏事務組合

病院事業管理者 鶴浦 雅志 殿

住 所

氏 名

印

看護師等修学資金貸与申請書

看護師等修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

|                        |  |                                |                    |             |         |      |    |
|------------------------|--|--------------------------------|--------------------|-------------|---------|------|----|
| 貸与金額<br>(月額)           | 円  | 期<br>間                         | 年 月 日から<br>年 月 日まで |             |         |      |    |
| 住所                     | 郵便番号 ー TEL<br>都道<br>府県                               |                                |                    |             |         |      |    |
| (ふりがな)<br>氏名及び<br>生年月日 | 年 月 日生 (男・女)   |                                |                    |             |         |      |    |
| 養成施設<br>学科名            | 名称 ( 学科 学年)<br>所在地<br>入学年月日 年 月 日入学<br>卒業年月日 年 月卒業予定 |                                |                    |             |         |      |    |
| 学歴                     | 卒業・中退  | 学 校 名 :<br>在学期間 : 年 月 日～ 年 月 日 |                    |             |         |      |    |
|                        | 卒業・中退  | 学 校 名 :<br>在学期間 : 年 月 日～ 年 月 日 |                    |             |         |      |    |
| 保証人<br>予定者             | 住所   | TEL ( )                        |                    |             |         |      |    |
|                        | (ふりがな)<br>氏名及び<br>生年月日                               | 年 月 日生                         |                    |             |         |      |    |
|                        | 本人との続柄   |                                |                    |             |         |      |    |
|                        | 勤務先及び職業  |                                |                    |             |         |      |    |
|                        | 年所得額   | 万円                             |                    |             |         |      |    |
| 家族<br>の<br>状<br>況      | 氏名   | 続柄                             | 年齢                 | 同居・<br>別居の別 | 勤務先及び職業 | 年間所得 | 備考 |
|                        |  |                                |                    |             |         |      |    |
|                        |  |                                |                    |             |         |      |    |
|                        |  |                                |                    |             |         |      |    |
|                        |  |                                |                    |             |         |      |    |
|                        |  |                                |                    |             |         |      |    |

(注) 必要書類添付のこと。