

第1号様式（第6条関係）

看護師奨学資金貸与申請書

平成 年 月 日

（宛先）出水市病院事業管理者

出水市病院事業看護師奨学資金の貸与を受けたいので、出水市病院事業看護師奨学資金貸与規程第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申 請 者 （ 学 生 本 人 ）	ふりがな		性別	生年月日	
	氏名	印	男・女	昭和 平成	年 月 日（ 歳）
	住所	郵便番号（ ）		電話番号（ - - ）	
養 成 施 設 （ 入 学 先 ）	名称		所在地	市 町 県	
	学科・課程	（ 年在学中・入学予定）			
	入学	平成 年 月（予定）	卒業予定	平成 年 月	
奨 学 資 金	月次資金月額 （いずれか選択）	5万円・6万円（専攻科のみ）・10万円			
	貸与希望期間	平成 年 月から 平成 年 月まで（ 月分）			
	入学資金額 （新入学者のみ）	10万円（高校入学）・20万円（高校以外）			
	貸与予定総額	万円（月次資金月額×貸与月数+入学資金）			
保 証 人	氏名	印	生年月日	昭和 平成	年 月 日（ 歳）
	住所		電話番号		
	職業	申請者との関係			
	勤務先	所得額（年額）			万円
保 証 人	氏名	印	生年月日	昭和 平成	年 月 日（ 歳）
	住所		電話番号		
	職業	申請者との関係			
	勤務先	所得額（年額）			万円

（注1） 保証人のうち1人は親族（申請者が未成年の場合は、法定代理人）とすること。
他の1人は、成年者であって経済的に独立した生計を営む者とすること。

（注2） 保証人は、印鑑登録されている印鑑を使用すること。