

修学資金貸与申請書

年 月 日

那智勝浦町長 様

申請者氏名 _____ 印

私は、那智勝浦町立温泉病院看護師等修学資金貸与要綱に基づき、修学資金の貸与を受けたいので下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ			生年 月日	年 月 日 生
	氏名				
	住所	〒 _____			
	日中連絡先	①	— —	②	— —
養成学校	名称			課程	
	所在地				
	入学日	年 月 日	卒業予定日	年 月 日	
卒業後、勤務希望の職種		看護師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士			
貸与希望期間		年 月 ~ 年 月 (計 月間)			
貸与希望額		月額 50,000 円 × 月 = 円			
連帯保証人①	フリガナ			生年 月日	年 月 日 生
	氏名				
	住所				
	日中連絡先	— —	申請者との続柄		
連帯保証人②	フリガナ			生年 月日	年 月 日 生
	氏名				
	住所				
	日中連絡先	— —	申請者との続柄		