

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				
貸与希望期間		年 月 ～ 年 月（計 ヶ月間）				
貸与希望区分		☐ 貸与区分1 月額 50,000 円 ☐ 貸与区分2 月額 100,000 円				
貸与希望額		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		