

留萌市立病院看護師修学資金貸付申請書

留萌市病院事業管理者 様

住 所
 ふりがな
 申請者 氏 名 (印)
 生年月日
 電話番号

住 所
 ふりがな
 親権者又は後見人 氏 名 (印)
 生年月日

修学資金の貸付を受けたいので、留萌市立病院看護師修学資金貸付条例の規定により、次のとおり申請します。

記

申請者	本 籍				
	卒業後勤務しようとする勤務先		留萌市立病院		
	養成施設	所在地			
		名称			
	入学年月	平成 年 月	卒業予定年月	平成 年 月	
区分	<input type="checkbox"/> 助産師		<input type="checkbox"/> 看護師		
連帯保証人 1	(ふりがな) 住所	〒 —			
	(ふりがな) 氏 名	(印)	生年月日	申請者との続柄	
連帯保証人 2	(ふりがな) 住所	〒 —			
	(ふりがな) 氏 名	(印)	生年月日	申請者との続柄	

※ 添付書類 (申請者)

在学証明書 1通 戸籍謄本 1通 住民票謄本 1通
 写真 1枚 (パスポートと同規格)

※ 添付書類 (連帯保証人)

住民票謄本 各1通 納税証明書 各1通 印鑑証明書 各1通