

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

申請者 住所
ふりがな
氏名 (印)
生年月日
電話番号

親権者又は後見人 住所
ふりがな
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。

申請者	本籍				
	養成施設	所在地			
		名称			
		入学年月	年 月	卒業予定年月	年 月
		区分	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師		
連帯保証人1	(ふりがな) 住所	〒 _____			
	(ふりがな) 氏名		生年月日		
連帯保証人2	(ふりがな) 住所	〒 _____			
	(ふりがな) 氏名		生年月日		
		(印)	申請者との続柄		
		(印)	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 (申請日の前6カ月以内に撮影した正面、脱帽、上半身の縦45ミリメートル、横35ミリメートルのもの)

※ 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
(連帯保証人の印は、印鑑証明書と同じ印鑑の押印が必要です)