

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

写真貼付欄

注 1) 6 ヶ月以内に撮影したもの

注 2) 正面・脱帽・上半身

注 3) 縦 45mm×横 35mm 以内

住所  
ふりがな  
氏 名  
生年月日  
電話番号

申請者

住所  
ふりがな  
氏 名  
生年月日

親権者又は後見人

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	〒 ー			
	(ふりがな) 氏 名	生年月日			
		申請者との続柄			
連帯保証人 2	(ふりがな) 住 所	〒 ー			
	(ふりがな) 氏 名	生年月日			
		申請者との続柄			

- ※ 添付書類（申請者）  
看護師養成施設の合格通知書 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 ヶ月以内に撮影した正面、脱帽、上半身の縦 4 5  
ミリメートル、横 3 5 ミリメートルのもの）、エントリーシート 1 枚
- ※ 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）