

## 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 カ月以内に撮影したるもの  
注 2) 正面・脱帽・上半身  
注 3) 縦 45mm × 横 35mm 以内

申請者 氏名 住 所 ふりがな  
生年月日 電話番号

親権者又は後見人 氏名 住 所 ふりがな  
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			
連帶保証人 1	(ふりがな) 住 所	〒 一			
	(ふりがな) 氏 名	生年月日			
連帶保証人 2	(ふりがな) 住 所	〒 一			
	(ふりがな) 氏 名	生年月日			

※ 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）、エントリーシート 1枚

※ 添付書類（連帶保証人）

住民票謄本 各1通、納税証明書 各1通、印鑑証明書 各1通  
(連帶保証人の印は、印鑑証明書と同じ印鑑の押印が必要です)