

## 豊後大野市民病院看護師修学資金貸与申請書(新規・継続)

平成 年 月 日

豊後大野市民病院事業管理者 様

### 貸与申請者

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

私は、豊後大野市民病院看護師修学資金の貸与を受けたいので、豊後大野市民病院看護師修学資金貸与条例施行規程第2条の規定により、下記のとおり申請します。

### 記

#### 1 在学する学校・養成所名等

(1) 学校・養成所名 \_\_\_\_\_

(2) 課程名 \_\_\_\_\_

(3) 学年 第 \_\_\_\_\_ 学年

2 貸与申請金額 月額 金40,000 円

3 貸与申請期間 平成 年 月 から 平成 年 月 まで

#### 4 貸与を希望する理由

\* 貸与申請者が未成年の場合には、下記に記入してください。

上記申請について同意します。

保護者 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_