

様式第1号（第2条関係）

豊後大野市民病院看護師修学資金貸与申請書（新規・継続）

令和 年 月 日

豊後大野市病院事業管理者 様

貸与申請者

郵便番号 _____

住所 _____

氏名 _____ 印

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 令和 年 月 から 令和 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 _____ 印 続柄 _____