

看護職員修学資金申請書

令和 年 月 日

（あて先）地方独立行政法人桑名市総合医療センター理事長

申請者氏名

印

地方独立行政法人桑名市総合医療センター看護職員修学資金貸与規程の規定により、次のとおり申請します。

申請目的		貸与 辞退 返還猶予 返還免除			
申請に関する期間		令和 2 年 10 月 から 令和 年 3 月まで			
本人	現住所				
	ふりがな氏名				
	生年月日				
	在学している養成施設	名称		入学(入所) 年 月	年 月
		所在地		卒業予定 年 月	年 月
連帯保証人	上記の者が貸与を受ける看護職員修学資金については、本人と連帯して債務を負担します。				
	現住所				
	ふりがな氏名印		印		印
	生年月日				
	職業				
本人との関係					
修学資金申請に関して考慮すべき事情					
添付書類		別紙のとおり			

【看護職員修学資金申請書記入時の注意点】

※シャチハタなどのスタンプ印は使用不可

看護職員修学資金申請書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人桑名市総合医療センター理事長

申請者氏名

印

地方独立行政法人桑名市総合医療センター看護職員修学資金貸与規程の規定により、次のとおり申請します。

申請目的	貸与 辞退 返還猶予 返還免除			
申請に関する期間	令和 2 年 10 月 から 令和 _____ 年 3 月まで			
本人	現住所			
	ふりがな氏名	3か所の印鑑は、同じ印鑑 ならないようにしてください。		
	生年月日			
	在学している 養成施設	名称	看護学校を記入してください。	入学(入所) 年 月 年 月
		所在地	卒業予定 年 月 年 月	
連帯保証人	上記の者が貸与を受ける看護職員修学資金については、本人と連帯して債務を負担します。			
	現住所			
	ふりがな氏名印	印	印	
	生年月日	※連帯保証人は必ず2名記入してください。 (連帯保証人の方ご本人に自筆で記入して頂いてください。)		
	職業	※連帯保証人1名は必ず申請者本人と現住所が違う方に お願いしてください。		
本人との関係				
修学資金申請に関して考慮すべき事情				
添付書類	別紙のとおり			

※記入を間違えた場合は、間違えた箇所を二重線で消してその上に訂正Ⓜを押してください。
修正テープ等は使用しないでください。