

別記

様式第1号（第2条関係）

（表）

看護師等修学資金貸付申請書

年 月 日

銚子市長 様

申請者（本人）氏名 印

修学資金の貸付けを受けたいので、銚子市看護師等修学資金貸付条例第4条第1項（同条例第15条において準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり申請します。

修学資金の種類及び貸付申請額	<input type="checkbox"/> 銚子市内医療機関勤務看護師等修学資金	月 額	円			
	<input type="checkbox"/> 銚子市立病院勤務看護師等修学資金	月 額	円			
貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで					
申請者本人	ふりがな			生年月日	年 月 日	
	氏名			年齢	満 歳	性別 男 ・ 女
	本籍					
	現住所及び連絡先	〒 ( )		電話番号 ( )		
	帰省先住所及び連絡先	〒 ( )		電話番号 ( )		
看護師等養成施設の名称等	名称					
	学部・学科等	学部 学科		学年	年	
	所在地	〒 ( )		電話番号 ( )		
	入学年月	年 月	卒業見込年月	年 月		
家族の状況	ふりがな氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	住所

(裏)

保 証 人	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏 名	印	年 齢	満 歳	性別	男 ・ 女
	本 籍				続柄	
	現住所及 び連絡先	〒 ( )			電話番号 ( )	
	職 業		年収(税込み)			
	勤 務 先					
保 証 人	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏 名	印	年 齢	満 歳	性別	男 ・ 女
	本 籍				続柄	
	現住所及 び連絡先	〒 ( )			電話番号 ( )	
	職 業		年収(税込み)			
	勤 務 先					
申 請 の 理 由						
他の奨学金等を受けている場合は、その名称						

(申請者が未成年者である場合)

上記の申請について同意します。

親権を行う者又は未成年後見人 住所

氏名

印

(印鑑証明書添付)