

※希望する奨学金の種類に☑をしてください。

看護師       助産師

別記第1号様式(第5条関係)

看護学生奨学金貸付申請書

平成    年    月    日

(宛先)千葉県山武市長

申請者氏名 ㊞

看護学生奨学金の貸付けを受けたいので、山武市看護学生奨学金貸付に関する条例第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、山武市看護学生奨学金貸付に関する条例及び山武市看護学生奨学金貸付に関する条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要勤務期間、さんむ医療センターにおける業務に従事します。

申請者	ふりがな			生	年	月	日
	氏名				年	月	日 (満 歳)
	住所	〒					
	電話番号	(自宅等)			(携帯電話等)		
	養成施設名等	名称					
	住所						
	(該当する番号に○)						
	1. 在学中(学年    年生)			2. 入学予定			

保証人	ふりがな			生	年	月	日
	氏名			生年月日 及び年齢		年	月 日 (満 歳)
	住所	〒					
	電話番号					続柄	
職業							

保証人	ふりがな			生	年	月	日
	氏名			生年月日 及び年齢		年	月 日 (満 歳)
	住所	〒					
	電話番号					続柄	
職業							

保証人は、申請者が貸付けを受ける看護学生奨学金について、本人と連帯して責任を負うものとします。