

修学資金貸与申請書

貸与額		月額					円		
貸与期間		年		月から		年		月まで	
学校等名				学年	()年入学生				
本籍地									
現住所									
(ふりがな) 氏名									
生年月日					電話番号				
家族構成	続柄	氏名		年齢	続柄	氏名		年齢	

有田市立病院看護職員修学資金貸与条例の規定に基づき、修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、修学資金の貸与を受けるに当たっては、有田市立病院において看護職員業務に従事することを誓います。

年 月 日

有田市立病院事業管理者 様

本人
氏名 印

連帯保証人
住所
氏名 印

連帯保証人
住所
氏名 印

備考 本人が、未成年者の場合は連帯保証人のうち1人は法定代理人(親権を行う者等)とし、成年者の場合は連帯保証人のうち1人は3親等内の親族とすること。