

# 見 本

別記

様式第 1 号 (第 5 条関係)

平成〇〇年〇月〇日

## 東濃西部看護師修学資金貸付申請書

東濃西部広域行政事務組合管理者

多治見市長 古川 雅典 様

申請者本人が記入、押印すること。

申請者 住 所 〇県〇市〇町〇-〇

氏 名 〇山 〇子



電話番号 1 2 - 3 4 5 6

東濃西部看護師修学資金の貸付けを受けたいので関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けに際し、出願提出書類、健康診断表及び成績等の情報を東濃看護専門学校が提供することを承諾します。

借用期間×3万円の額  
最大3年間

借入金総額

1, 0 8 0, 0 0 0 円 (無利息)

東濃看護  
専門学校

入学年月日

平成〇年〇月〇日

卒業予定年月日

平成〇年〇月〇日

准看護師  
免許

取得年月日

平成〇年〇月〇日

籍 登 録 番 号

〇 県 第 〇 号

貸付対象者

次のいずれも満たすこと。

- (1) 東濃看護専門学校に在学している者
- (2) 圏域内の病院等において常勤の看護師として業務に従事しようとする意思を有する者

添付書類  
(各 1 通)

- ・履歴書
- ・東濃西部看護師修学資金連帯保証書 (別記様式第 2 号)
- ・連帯保証人の印鑑登録証明書
- ・その他管理者が必要と認める書類 ( )

\*添付書類を忘れないようにしてください。