

別記様式第1号(第2条関係)

看護師等修学資金貸与申請書

近江八幡市病院事業管理者 様

年 月 日

申請者

連絡先TEL

連帯保証人

連帯保証人

近江八幡市看護師等修学資金貸与条例の規定により修学資金の貸与を受けたいので申請します。

申請者	住 所			
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
在学養成 施設	名 称		現 在 学 年	学年
	所 在 地		入 学 年 月 日	年 月 日
貸 与 希 望 額		月額 円		
貸与希望期間		年 月 日から 年 月 日まで		
学 歴	卒業年月日		事項	
	年 月 日		学校卒業	
連 帯 保 証 人	住 所			
	氏 名		本人との続柄	
	生年月日	年 月 日		
	住 所			
	氏 名		本人との続柄	
	生年月日	年 月 日		

※連帯保証人2名はそれぞれ別住所の人としてください。どちらか1名は申請者と同住所で構いません。

貸与が決定した場合の修学資金の振込先（申請者本人名義の口座に限ります）

銀行等名	銀行(信用金庫) 支店								
口 座	普 通 当 座	番 号							
フリガナ									
名 義									

※振込先をゆうちょ銀行にされる場合、振込用の受取口座内容をご記入ください。