

第1号様式①（第5条関係）

看護師修学等資金貸与申込書					第 号 受付 月 日		写真を貼る位置 1.縦36～40mm 横24～30mm 2.本人 胸から上 3.裏面に氏名記入	
秦野市医師会長 殿								
フリガナ 申込者氏名 _____ ⑩ ( 昭 和 ・ 平 成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 _____ 歳 ) 次のとおり修学等資金の貸与を受けたいので申し込みます。								
養成機関卒業後、看護師等として従事を希望する市内医療機関名								
現 住 所		〒 _____					自宅電話	
							携帯電話	
在学する養成機関	所 在 地	〒 _____ TEL _____ ( _____ )						
	名 称	_____						
	入 学 年 月	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (卒業予定年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日						
	修学生の区分	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 助産師						
	修学等資金の状況	入学金	_____ 円	学費	_____ 円 (第 _____ 学年)	_____ 円 (第 _____ 学年)	_____ 円 (第 _____ 学年)	_____ 円 (第 _____ 学年)
他の修学資金借入状況 (該当する番号に○印を付けてください。)		① 貸与あり ①と②に該当する方は次の項目も記入すること ② 貸与予定あり 修学資金名 _____ 貸 与 額 年額 _____ 円 貸 与 期 間 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年間 ③ 貸与なし ③に該当する方は同意する場合、□にレ点でチェックすること <input type="checkbox"/> 貸与期間中、新たに他の修学等資金の貸与を借り受ける場合は、申請手続きが必要となることを理解しています						
家族の状況	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	勤務先名・勤務先住所		同居 別居	の別
					TEL _____		同・別	
					TEL _____		同・別	
					TEL _____		同・別	
					TEL _____		同・別	
					TEL _____		同・別	
家族の電話番号		① _____ ( _____ ) ② _____ ( _____ )						
※ 決 定 区 分		<input type="checkbox"/> 貸与決定 ( _____ 年 _____ 月 _____ 日 第 _____ 号) <input type="checkbox"/> 不承認						
※ 付 記								

注 1 ※印欄は記入しないでください。  
注 2 添付する書類  
(1)推薦書(第2号様式)(2)在学証明書(3)本人の住民票  
(4)他の修学資金を貸与されている者は、その証明書の写し(5)学費が明記されている資料