

留萌市看護師等修学資金貸付申請書

留萌市長 様

住 所
 ふりがな
 申請者 氏 名 ⑩
 生年月日
 電話番号

住 所
 ふりがな
 親権者又は後见人 氏 名 ⑩
 生年月日

修学資金の貸付を受けたいので、留萌市看護師等修学資金貸付条例の規定により、次のとおり申請します。

記

申請者	本 籍			
	卒業後勤務しようとする勤務先 ※ 希望する勤務先を第一希望から順に記載すること	1 2 3 4 5		
	養成施設	所在地		
		名称		
	入学年月	年 月	卒業予定年月	年 月
	区 分	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 准看護師
		<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師
		<input type="checkbox"/> 診療放射線技師		
連帯保証人 1	(ふりがな) 住 所	〒 —		
	(ふりがな) 氏 名	⑩	生年月日	申請者との続柄
連帯保証人 2	(ふりがな) 住 所	〒 —		
	(ふりがな) 氏 名	⑩	生年月日	申請者との続柄

※ 添付書類 (申請者)

在学証明書 1通 戸籍謄本 1通 住民票謄本 1通
 写真 1枚 (パスポートと同規格) 印鑑証明書 1通

※ 添付書類 (連帯保証人)

住民票謄本 各1通 納税証明書 各1通 印鑑証明書 各1通