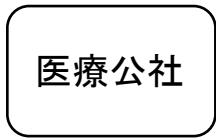


※この書類は必ず申請者本人が記入してください



様式第1号(第4条関係)

看護師修学等資金貸与申請書

年 月 日

魚沼市医療公社
理事長

様

申請者(本人)氏名

保護者氏名

看護師修学等資金の貸与を受けたいので、魚沼市医療公社看護師修学等資金貸与規程第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

修学資金	貸与期間	年 月 日から 年 月 日まで (貸与期間 月)		
	貸与額	月額 円× 月= 円		
返済資金	借受団体	有 資金名 無 借受額 円		
	貸与額	月額 円× 月= 円		
申請者	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	性別	男 ・ 女
	現住所	〒 — TEL() —		
	保護者住所	〒 — TEL() —		
養成学校等	名称			
	学部・学科	学部	学科	学年 年
	所在地	〒 — TEL() —		
	入学年月	年 月	卒業見込年月	年 月
家族の状況 (本人以外)	氏名	続柄	年齢	住所

裏面につづく

他の修学資金 貸与の有無	有 無 (資金名 月額 円)
-----------------	----------------------------

注意

- 1 申請者が未成年の場合は、保護者も記名押印してください。
- 2 「他の修学資金等貸与の有無」欄については、今後貸与申請を予定しているものや現在貸与申請中のものについても漏れなく記入してください。

添付書類

- 1 誓約書(様式第2号)
- 2 住民票謄本(続柄、本籍記載のあるものは不要)
- 3 養成学校に在学する者又は学校等に入学する手続きを終えた者であることを証する書類
- 4 前年度末における学業成績を証する書類
- 5 生計を一にする世帯全員の所得証明書
- 6 返済資金の申請をする場合には、借受額を証する書類
- 7 その他理事長が必要と認める書類