

看護師奨学金貸付申請書

令和 年 月 日

宮城県登米市長 様

申請者(本人)氏名 印

看護師奨学金の貸付けを受けたいので、登米市医学生奨学金等貸付条例第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び登米市医学生奨学金等貸付条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要勤務期間、登米市立病院等における業務に従事します。

本人	ふりがな		看護師養成施設名等	所属する学年	
	氏名				
	生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)			
	現住所及び電話番号	〒 電話番号 ( ) -			
	帰省先住所及び電話番号	〒 電話番号 ( ) -			
連帯保証人	(ふりがな) 氏名	( ) 印	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 電話番号 ( ) -	続柄		
	職業		年収	税込 円	
	(ふりがな) 氏名	( ) 印	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 電話番号 ( ) -	続柄		
	職業		年収	税込 円	
申請者が貸付けを受ける看護師奨学金については、本人と連帯して責任を負います。					

他の奨学金の申込み及び借受状況(名称、内容等を記載)

添付書類

- 1 看護師養成施設の在学証明書
- 2 戸籍抄本又はこれに代わるもの
- 3 在学する看護師養成施設の長の推薦調書(様式第2号)
- 4 連帯保証人の印鑑登録証明書及び所得を証明する書類
- 5 その他市長が必要と認める書類