様式第１号（第３条関係）

年　　月　　日

葛　巻　町　長　　殿

申請者氏名　　㊞

看護職員等養成修学資金貸付申請書

看護職員等養成修学資金の貸付けを受けたいので、次のとおり関係書類を添えて、申請します。

申請者氏名			生年月日		
貸付希望期間	年　月から　年　月まで（　ヵ月）				
貸付希望額	金　円	内訳	月額　円 × ヵ月 入学金　円		
住所	（郵便番号　） 電話番号（　）				
本籍					
学校等 名称		専攻課程			
学校等 所在地	郵便番号（　） 電話番号（　）				
学校等 入学年月日	年　月　日	卒業見込年月	年　月		

家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居・別居の別	職業（勤務先）又は学校	年間収入額
						円

家族の住所		電話番号	

連帯保証人			
	氏名		
	生年月日		
	住所		
	本籍		
	職業		
	申請者との関係		

他の貸付制度の利用（予定）状況	□有（貸付制度の名称：　） □無
修学資金の貸付けを申請する理由	

看護職員等養成修学資金の貸付けを受けたときは、申請者と連帯して債務を負担し ます。

連帯保証人　　氏名　　㊞

連帯保証人　　氏名　　㊞