

決 定	
貸与番号	—

修学資金貸与申込書

氏 名			生 年 月 日	年 月 日 生 (歳)	写 真 〔 上 半 身 〕 6ヵ月以内 撮 影 3cm×4cm
ふりがな				
現 住 所	郵便番号		電話番号		
家族の現住所	郵便番号		電話番号		
養成施設名			所在地		
本人の履歴 (学歴・職歴)					
年 月 日	中学校卒	年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
家族の状況					
氏 名	本人との続柄	満年齢	職 業 (勤 務 先)	年 収	同居・別居別
				万円	同・別
					同・別
					同・別
					同・別

修学するために負担している費用	受験料	円	実習費	円
	入学金	円	食 費	円
	授業料	円	その他	円
本人の受けている奨学金等				
卒業後希望する勤務場所				
連 帯 保 証 人				
氏 名		生年 月 日	年 月 日 生	本人との関係
現住所	郵便番号		職 業	/
	電話番号		年 収	
氏 名		生年 月 日	年 月 日 生	本人との関係
現住所	郵便番号		職 業	/
	電話番号		年 収	

昭和病院企業団看護師等修学資金貸与条例による修学資金の貸与を受けたく、私ども連署でお願いいたします。

なお、修学資金の貸与を受けたときは、修学資金の返還その他について連帯の責めを負うことを、誓約いたします。

年 月 日

本 人 印

連帯保証人 印

連帯保証人 印

昭和病院企業団企業長 殿