

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

申請者 住所
ふりがな
氏名
電話番号

親権者又は後見人 住所
ふりがな
氏名

修学資金貸与申請書

修学資金の貸与を受けたいので、浜松市国民健康保険佐久間病院看護師等修学資金貸与条例第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

申請者	生年月日	年 月 日生 (歳)			
	学歴	年 月 年 月 中学校卒業 卒業			
	在学している養成施設	名称	第 学年		年 月入学・編入 年 月卒業予定 修業年数 年
		所在地			
	卒業後、従事しようとする業務	看護師業務 准看護師業務			
	修学資金についての希望	月額	円		
		期間	年 月から 年 月まで		
理由					
地方公務員法第16条各号の欠格条項	該当する(第 号) 該当しない				
	他の奨学金制度等による貸与の有無	有(種類 金額 円) 無			
連帯保証人	ふりがな 氏名	生年月日	(年 月 日生 歳)		
	住所	(電話番号)			
	本人からみた続柄	職業・勤務先			