

（あて先）甲府市長

申請者 氏名 ㊟

**看護学生修学資金貸与申請書**

市立甲府病院看護学生修学資金貸与条例施行規則第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

修学資金の貸与申請総額		円（月額）円
修学資金の貸与申請期間		令和 年 月から令和 年 月まで（ 月分）
申請者	氏名（フリガナ） 生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住所 電話番号	〒 Tel（ ） -
養成施設	学校名 所在地	
	学科又は課程	
	在学予定期間	（入学）令和 年 月（卒業予定）令和 年 月
連帯保証人	氏名（フリガナ） 生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住所 電話番号	〒 Tel（ ） -
	申請者との続柄	

<p>申請者が本校に在学していることを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">養成施設の長 所在地 学校名 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>
<p>申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して返還債務の責を負います。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">連帯保証人 住所 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>

令和 年 月 日

## 記載例

※記載日を記入

申請者 氏名 甲 府 花 子 印

## 看護学生修学資金貸与申請書

市立甲府病院看護学生修学資金貸与条例施行規則第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

修学資金の貸与申請総額	1,800,000 円（月額 50,000 円）	
修学資金の貸与申請期間	令和 4 年 4 月から令和 7 年 3 月まで（36 月分）	
申請者	氏名（フリガナ） 生年月日	コウ フ ハナ コ 甲 府 花 子 昭和 平成 15 年 4 月 2 日生
	住所 電話番号	〒 400-0031 甲府市丸の内1丁目18番1号 TEL (055) 237 - 1161
養成施設	学校名 所在地	山梨看護専門学校 甲府市増坪町366番地
	学科又は課程	第一学科
	在学予定期間	(入学) 令和 4 年 4 月 (卒業予定) 令和 7 年 3 月
連帯保証人	氏名（フリガナ） 生年月日	コウ フ タロウ 甲 府 太 郎 昭和 平成 45 年 4 月 2 日生
	住所 電話番号	〒 400-0031 甲府市丸の内1丁目18番1号 TEL (055) 237 - 1161
	申請者との続柄	父

申請者が本校に在学していることを証明します。

令和 年 月 日

(在学中の学校に記入・押印してもらう)

養成施設の長 所在地

学校名

氏 名 印

申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して返還債務の責を負います。

令和 年 月 日

(連帯保証人本人が署名し、添付する印鑑登録証明書と同じ印鑑を捺印してもらう)

連帯保証人 住 所

氏 名 印

## 貸与申請理由書

### 1. 申請理由等（この欄に記載された内容は、面接時に参考とさせていただきます。）

◇修学資金を申請する理由（看護師を目指す動機及び市立甲府病院へ就業を希望する動機）

◇自己紹介

◇最近関心や興味を持った事柄

※ 裏面も記載してください。

