

修学資金貸与申請書

年 月 日

地方独立行政法人新小山市市民病院

理事長 島田 和幸 様

申請人 本籍

郵便番号

住所

電話（自宅）

（携帯）

ふりがな
氏名

年 月 日生

連帯保証人 住所

氏名

印

申請人との続柄

連帯保証人 住所

氏名

印

申請人との続柄

地方独立行政法人新小山市市民病院看護師等修学資金貸与規程第7条の規定により看護師、助産師修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、修学資金の貸与を受け、もし不都合を生じ貴院が損害を受けた場合は、上記申請人の連帯保証人として、必ず**60,000円×貸与を受けようとする期間の範囲内**で責任を負い連帯してその債務を負担します。

貸与を受けようとする金額	月額60,000円
貸与を受けようとする期間	年 月から 年 月まで か月
在学している学校・養成所名	
所在地	
入学年月日	
卒業予定年月日	
添付書類	1 身体検査証 2 在学証明書（又は入学許可証） 3 戸籍抄本 4 誓約書
備考	印鑑証明書を添付すること。