

様式第1号（第6条関係）

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院看護職員修学資金貸付申請書				
借入金額 (総額)	円		利息	なし
従事しようとする職名	助産師 ・ 看護師			
借入金額の内訳	借用期間		借入金額	借用年月日
	年 月 ～	年 月	円	年 月 日
	年 月 ～	年 月	円	年 月 日
学校又は養成所等	名 称		入学年月日	年 月 日
	所 在 地		卒業予定年月日	年 月 日
免許	免許の名称		登録番号	第 号
	免許取得年月日			
添付書類	履歴書 戸籍抄本 成績証明書	在学証明書又は入学試験合格証の写し 健康診断書 連帯保証人にかかる源泉徴収票又は所得証明書	} 各1通	
<p>「地方独立行政法人岐阜県立多治見病院看護職員修学資金貸付規程」（平成26年4月1日規程第63号）に定める貸付の約定を契約の内容とすることに合意し、上記のとおり、看護職員修学資金の貸付けを受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(申請者) 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____</p> <p>地方独立行政法人岐阜県立多治見病院理事長 様</p> <p>上記の者が貸付けを受ける地方独立行政法人岐阜県立多治見病院看護職員修学資金については、本人と連帯して債務を負担します。</p> <p>年 月 日</p> <p>地方独立行政法人岐阜県立多治見病院理事長 様</p>				
連帯保証人	氏名		印	本人との続柄 _____ (※)
	職業		住 所 _____	
			生年月日 _____	年 月 日生
	氏名		印	本人との続柄 _____
職業		住 所 _____		
		生年月日 _____	年 月 日生	

※修学生が未成年者である場合、連帯保証人のうち1人は、その者の法定代理人とすること。