

# 【記入例】

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)	1,800,000 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
	2019年4月～2020年3月	600,000円	2019年4月1日
	2020年4月～2021年3月	600,000円	2020年4月1日
	2021年4月～2022年3月	600,000円	2021年4月1日
学校又は養成所等	名称	〇〇県立 〇〇学校	入学年月日 2019年4月1日
	所在地	〇〇県〇〇市 〇〇町〇〇番地	卒業予定年月日 2022年3月31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の写し又は所得証明書	各1通
上記のとおり、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の貸付けを受けたいので申請します。 平成 31 年 〇 月 〇 日			
(申請者) 住所 〇〇-〇〇〇〇 〇〇県△△市△△町△番地の△ 氏名 多治見 花子 印			
地方独立行政法人岐阜県立多治見病院理事長 様			
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。 平成 31 年 〇 月 △ 日			
地方独立行政法人岐阜県立多治見病院理事長 様			
連帯保証人	氏名	多治見 太郎 印	本人との続柄 父 (※)
	職業	公務員	住所 〇〇県△△市△△町△番地の△
			生年月日 昭和〇〇 年 〇 月 〇 日生
	氏名	山田 明子 印	本人との続柄 姉
職業	会社員	住所 〇〇県〇△市〇△町〇△番地の〇	
		生年月日 平成〇〇 年 〇 月 〇 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。

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				
借用金額 (総額)	円		利息	なし
従事しようとする職名	助産師 ・ 看護師			
借用金額の内訳	借用期間		借用金額	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
添付書類	履歴書 在学証明書又は入学試験合格証の写し 戸籍抄本 健康診断書 成績証明書 連帯保証人にかかる源泉徴収票又は所得証明書			各1通
上記のとおり、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の貸付けを受けたいので申請します。 平成 年 月 日 (申請者) 住 所 _____ 氏 名 _____ 印 _____ 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院理事長 様 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。 平成 年 月 日 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院理事長 様				
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		