

【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 | | | |
|---|----------------------|--|-------------------------|
| 借用金額 (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 | | |
| 借用金額の内訳 | 借用期間 | 借用金額 | 借用年月日 |
| | 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 |
| | 2022年4月～2023年3月 | 600,000円 | 2022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 2020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 2023年3月31日 |
| 免許 | 免許の名称 | 〇〇〇免許 | 登録番号 第〇〇〇号 |
| | 免許取得年月日 | 〇〇年〇〇月〇〇日 取得 | |
| 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 |
| 「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。 令和 2 年 〇 月 〇 日 〇〇〇-〇〇〇〇 (申請者) 住所 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。 令和 2 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。