

別記様式第1号（第2条関係）

修学資金貸付申請書

年 月 日

広域紋別病院医業団企業長 様

広域紋別病院企業団看護師等修学資金の貸付を受けたいので、広域紋別病院企業団看護師等修学資金貸付条例施行規則第2条の規定により申請します。

※1 修学生番号							
申請者	養成施設	所在地					
		名称					
		在学期間等	年 月	入学	年 月	卒業予定	(第 学年)
	住所	郵便番号		電話番号			
		(フリガナ)氏名	印		生年月日	年 月 日	
		性別	男・女	年齢	歳		
※2 法定代理人	住所	郵便番号		電話番号			
		(フリガナ)氏名	印		生年月日	年 月 日	
		職業		続柄			
※3 連帯保証人	住所	郵便番号		電話番号			
		(フリガナ)氏名	印				
	生年月日	年 月 日	職業		申請者との続柄		
貸付希望期間	年 月 から 年 月 まで						

注1 ※1 修学生番号は記入しないこと。

注2 ※2 申請者が未成年者であるときは、法定代理人の同意が必要です。

注3 ※3 道内に在住する独立の生計を営む成年者であること。なお、法定代理人が連帯保証人となることもできます。