様式第１号（規程第２条関係）

看護師奨学金貸与申請書

年　　月　　日

大館市病院事業管理者　　様

（申請者）
住　所

氏　名　　㊞
年　　月　　日　生

電　話

（連帯保証人又は親権者等）
住　所

氏　名　　㊞

電　話

（連帯保証人）
住　所

氏　名　　㊞

電　話

次のとおり大館市病院事業看護師奨学金の貸与を受けたいので申請します。

貸与を受けようとする金額		月　額　　円
貸与額の加算を希望する月		※　　入　学　月　　卒　業　月
貸与を受けようとする期間	始　期	年　　月　から
	終　期	年　　月　まで
養成施設	名　称	
	所在地	
入　学　年　月		年　　月
卒　業　予　定　年　月		年　　月

（備考）1. 養成施設の在学証明書又は高等学校卒業（卒業見込み）証明書及び奨学生推薦書、申請者の住民票（本籍表示のあるもの）の写しを添付すること。

2. ※はいずれかに〇を記入すること。ただし、既に養成施設に在学中の場合は卒業月の加算とする。

3. 連帯保証人の印鑑証明各1通を添付すること。