

富山県看護学生修学資金貸与申請書

年 月 日

富山県知事 殿

申請者
(法定代理人)

富山県看護学生修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与希望金額（月額）		円	貸与希望 期間	年 月 日から 年 月 日まで
本人	住所	郵便番号		
	日中に連絡のつく 電話番号			
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日生
	養成施設並びに学 部、学科及び学年	第 学年		
	入学又は編入学年 月及び卒業又は修 了見込年月	入学・編入学 卒業・修了見込	年 月 年 月	
連帯保証人	住所	郵便番号		
	日中に連絡のつく 電話番号			
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日生
	本人との関係		年間収入 (税込み)	円
	勤務先	郵便番号	電話番号	
連帯保証人	住所	郵便番号		
	日中に連絡のつく 電話番号			
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日生
	本人との関係		年間収入 (税込み)	円
	勤務先	郵便番号	電話番号	
将来富山県内において 看護職員として業務に 従事する意思の有無	1 有 2 無			

備考

- 1 申請者が未成年者の場合は、法定代理人の氏名を併記すること。
- 2 「入学又は編入学年月及び卒業又は修了見込年月」の欄及び「将来富山県内において看護職員として業務に従事する意思の有無」の欄は、該当するものを○で囲むこと。