

新城市看護師修学資金貸与申請書

年 月 日

新 城 市 長

住 所

フリガナ

氏 名

印

電話番号

—

—

新城市看護師修学資金の貸与を受けたいので、新城市看護師修学資金貸与条例第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

貸与を希望する金額	月額	円
貸与を希望する期間	令和6年 4月から	年 月まで
養成施設	名 称	
	所 在 地	
	入 学 年 月 日	年 月 日
	卒 業 予 定 年 月 日	年 月 日
貸与を希望する理由		
資格取得後に勤務を誓約する医療機関		
他の奨学金制度等による貸与の有無（予定のものを含む。） ※ 該当する□に✓印を付してください。		
<input type="checkbox"/> 有	名称	金額 円
<input type="checkbox"/> 無		