様式第１号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 看護師修学資金貸与申請書  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  みよし市病院事業管理者　様    　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生  　下記のとおり、看護師修学資金を貸与してください。  記  　１　貸与を希望する金額　　　１月につき　　　　　　　　円    　２　貸与を希望する期間　　　　　　　年　　月から  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月まで  　３　在学している養成施設の名称及び所在地  名　称：  　　　　　　　　所在地：  　４　入学及び卒業予定年月日  　　　　　　　入学年月日：　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　卒業予定年月日：　 　　　　 年　　月　　日 |