

修 学 生 番 号	
-----------	--

年 月 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

住 所
氏 名

山形県看護職員修学資金貸与申込書

次により、山形県看護職員修学資金の貸与を受けたいので申請します。

ふりがな 氏 名	男・女		生年月日	年 月 日生			
在学する養成 施設			入学年月	年 月			
修業年限及び 申請者が現在 属する学年	修業年限 現在属する学年	年 年	卒業予定	年 月			
現 住 所	〒		電 話	()			
保護者の住所	〒		電 話	()			
他の資金の受 給(借用)の 有無	有 ・ 無		資金の名称 ()				
家 族 の 状 況	続 柄	氏 名	年齢	同居別 居の別	職 業	勤務先及び 学 校 名	年 収
連 帯 保 証 人 1	氏 名	男・女		生 年 月 日	年 月 日生		
	本人との 続 柄			本人と生計を一にする 者の該当の有無	有 ・ 無		
	住 所	〒		電 話	()		
	職業及び 勤務先			年 収			
連 帯 保 証 人 2	氏 名	男・女		生 年 月 日	年 月 日生		
	本人との 続 柄			本人と生計を一にする 者の該当の有無	有 ・ 無		
	住 所	〒		電 話	()		
	職業及び 勤務先			年 収			

備考 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 申請者の在学証明書、戸籍謄本及び住民票
- (2) 連帯保証人の住民票
- (3) その他知事が必要と認める書類