

平成 年 月 日

(宛て先)加賀市長

申請者氏名 ⑩

法定代理人氏名 ⑩

看護師等修学資金貸与申請書

修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	貸与金額 (月 額)	円	貸 与 期 間	平成 年 月 から 平成 年 月 まで
	本 籍 地			
	住 所			
	(ふりがな) 氏名及び 生年月日	(年 月 日生)		
	学 歴	年 月 日	学 校	
連帯保証人	本 籍 地			
	住 所			
	(ふりがな) 氏名及び 生年月日	年 月 日生	⑩	続き柄

(注) 1 申請者が未成年者の場合、申請者名の下欄に法定代理人も署名し、押印すること

2 申請者が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人とする。

3 連帯保証人欄は、自筆で署名し、印鑑登録証明書と同一の印を押印し、印鑑登録証明書を添付すること

(家族状況)

家族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	勤務先及び職業	年間収入

(申請理由等)

修学資金の貸与を申請する理由
将来のスケジュールや目標等
その他特記事項