

（あて先）甲府市長

申請者 氏名 ㊟

看護学生修学資金貸与申請書

市立甲府病院看護学生修学資金貸与条例施行規則第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

修学資金の貸与申請総額		円（月額）円
修学資金の貸与申請期間		令和 年 月から令和 年 月まで（ 月分）
申請者	氏名（フリガナ） 生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住所 電話番号	〒 Tel（ ） -
養成施設	学校名 所在地	
	学科又は課程	
	在学予定期間	（入学）令和 年 月 （卒業予定）令和 年 月
連帯保証人	氏名（フリガナ） 生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住所 電話番号	〒 Tel（ ） -
	申請者との続柄	

申請者が本校に在学していることを証明します。
 令和 年 月 日
 養成施設の長 所在地
 学校名
 氏名 ㊟

申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して返還債務の責を負います。
 令和 年 月 日
 連帯保証人 住所
 氏名 ㊟

令和 年 月 日

記載例

※記載日を記入

申請者 氏名 甲府花子 印

看護学生修学資金貸与申請書

市立甲府病院看護学生修学資金貸与条例施行規則第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

修学資金の貸与申請総額	1,800,000 円（月額 50,000 円）	
修学資金の貸与申請期間	令和 7 年 4 月から令和 10 年 3 月まで（36 月分）	
申請者	氏名（フリガナ） 生年月日	コウ フ ハナ コ 甲府花子 昭和 平成 18 年 4 月 2 日生
	住所 電話番号	〒 400-0031 甲府市丸の内1丁目18番1号 TEL (055) 237 - 1161
養成施設	学校名 所在地	山梨看護専門学校 甲府市増坪町366番地
	学科又は課程	第一学科
	在学予定期間	(入学) 令和 7 年 4 月 (卒業予定) 令和 10 年 3 月
連帯保証人	氏名（フリガナ） 生年月日	コウ フ タロウ 甲府太郎 昭和 平成 47 年 4 月 2 日生
	住所 電話番号	〒 400-0031 甲府市丸の内1丁目18番1号 TEL (055) 237 - 1161
	申請者との続柄	父

申請者が本校に在学していることを証明します。

令和 年 月 日

(在学中の学校に記入・押印してもらう)

養成施設の長 所在地

学校名

氏名 印

申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して返還債務の責を負います。

令和 年 月 日

(連帯保証人本人が署名し、添付する印鑑登録証明書と同じ印鑑を捺印してもらう)

連帯保証人 住所

氏名 印

