|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　看護師等修学資金貸与申請書 | ※　第　　　　　　号受付　　　．　　．　　　　　 |
| 　　　年　　　月　　　日　　（宛先）川崎市長 ふりがな申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　年　　　月　　　日生）　　　次のとおり看護師等修学資金の貸与を受けたいので申請します。 |
| 養成施設を卒業後、看護師等として勤務しようとする勤務先 | 　□　市内の保険医療機関又は川崎市看護師等修学資金貸与条例施行　　　規則第１条の２各号に定める施設 |
| 住所 | 電話　　　　（　　　　）　　　　 |
| 在学する養成施設 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 入学年月 | 年　　　　月 | 卒業予定年月 | 年　　　　月 |
| 修学生の区分 | 　　□看護師　　　　　　　　　□准看護師 |
| 本人の履歴 | 年　　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　学校卒業 |
|  |
|  |
| 家族の状況 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 勤務先及びその所在地 | 同居の別別居 |
|  |  |  |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  | 同・別 |
| ※　決　定　区　分 | □貸与決定（　　　年　　　月　　　日第　　　号）　　□不承認 |
| ※付記 |

注１　※印欄は記入しないでください。

注２　次の書類を添付してください。

（１）養成施設の長の推薦書

（２）健康診断書

（３）住民票の写し