

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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 看護師		<input type="checkbox"/> 准看護師		
本人の履歴	年.....月.....日 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 別居の別
						同・別
						同・別
						同・別
						同・別
※ 決 定 区 分		<input type="checkbox"/> 貸与決定 (.....年.....月.....日第.....号) <input type="checkbox"/> 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