|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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