

様式第1号（第2条関係）

（表）

看護師等修学資金貸与申請書兼誓約書

年 月 日

島田市病院事業管理者

申請者



修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、貸与の決定を受けた場合は、島田市看護師等修学資金貸与条例及び島田市看護師等修学資金貸与条例施行規程の規定を遵守し、卒業後は看護師又は助産師として島田市立総合医療センターに勤務すること及び修学資金の返還の義務が生じたときは返還期日までに確実に返還することを誓います。

ふりがな						
氏名						
生年月日	年	月	日生	年齢	満 歳	
本籍						
現住所及び電話番号	〒 ()					
帰省先の住所及び電話番号	〒 ()					
在学している養成施設	名称				入学年月	年月
	学部及び学科				卒業予定年月	年月
	所在地				現学年	第 学年
家族の状況	続柄	氏名	年齢	同居、別居の別	職業（勤務先）	
貸与を受けようとする額	月額 円					
貸与を受けようとする期間	年 月から 年 月まで（ 箇月）					
貸与を受けようとする額の総額	円					
貸与を希望する理由						

(裏)

(連帯保証人)

私たちは、貸与を受けようとする者が修学資金の貸与を受けた場合は、島田市看護師等修学資金貸与条例及び島田市看護師等修学資金貸与条例施行規程の規定を遵守し、修学資金の返還の義務が生じたときは返還の債務を本人と連帯して負担します。

ふりがな				
氏名	㊟			
本人との続柄		電話番号	自宅	
生年月日	年 月 日生		その他	
本籍				
住所				
職業(勤務先)				
返還の債務を連帯して負担する額の限度	円 + 延滞利息			

ふりがな				
氏名	㊟			
本人との続柄		電話番号	自宅	
生年月日	年 月 日生		その他	
本籍				
住所				
職業(勤務先)				
返還の債務を連帯して負担する額の限度	円 + 延滞利息			

(注)

- 1 連帯保証人は、独立の生計を営む成年者としてください。
- 2 申請者が未成年者であるときは、連帯保証人のうち1人は、申請者の法定代理人としてください。
- 3 連帯保証人欄への記入は、必ず連帯保証人が自署してください。
- 4 「返還の債務を連帯して負担する額の限度」の欄には、表面の「貸与を受けようとする額の総額」の欄の額を記入してください。なお、延滞利息は、当該返還すべき額に年14.6%の割合を乗じて計算した額となります。

(添付書類)

- 1 在学証明書その他の養成施設に在学していることを証明する書類
- 2 戸籍抄本又は戸籍個人事項証明書
- 3 住民票の写し
- 4 履歴書
- 5 連帯保証人の印鑑登録証明書
- 6 1 から 5 までに掲げるもののほか、管理者が必要と認める書類