

平成 年 月 日

(様式第1号)

## 霧島市立医師会医療センター看護師養成奨学資金貸与申請書

霧島市立医師会医療センター  
院長 藤 崎 邦 夫 殿

申請者 現住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
在学学校名 \_\_\_\_\_  
(法定代理人) \_\_\_\_\_ 印  
続柄 ( )

私は、霧島市立医師会医療センター看護師養成奨学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 修学を希望する看護師養成施設名

1. 所在地

1. 受けようとする奨学資金の種類及び金額

奨学資金の種類	1年時	2年時	3年時	4年時
入学準備金				
修学資金(年額)				
計				

1. 関係書類

- (1) 住民票謄本
- (2) 看護学校への修学希望者は、現に在学している学校長の推薦書
- (3) その他、院長が必要と認める書類(学校からの納入通知書の写し、あるいは領収書の写し等)
- (4) 健康診断書