

(様式第1号) (第6条関係)

看護職員修学資金貸与申請書

年 月 日

長野県知事 阿部守一様

本人氏名

連帯保証人氏名

㊟

連帯保証人氏名

㊟

下記のとおりですから、長野県看護職員修学資金貸与規程（昭和37年長野県告示第355号）に基づき看護職員修学資金を貸与してください。

記

住 所	〒 (電話番号)		
ふりがな氏名		生 年 月 日	
在学する養成施設 又は大学院修士 課程を置く大学	所在地	現 在 年 月 日	学年
	名 称	入 学 年 月 日	
		卒 業 見 込 年 月 日	
課 程	准看護師・看護師2年・看護師3年・保健師・助産師・短大・大学・修士課程		
希 望 貸 与 月 額	円		
希 望 貸 与 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年間)		
卒 業 後 の 意 思 (就職について)	1 就業 (第2条第1号 ・ 同条第2号) 2 進学 (保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ その他 ())		
連 帯 保 証 人	住 所	〒 (電話番号)	
	ふりがな氏名	生 年 月 日	
	本 人 と 続 柄	職 業	
	年 収	税 込 円	勤 務 先 名 称
	住 所	〒 (電話番号)	
	ふりがな氏名	生 年 月 日	
	本 人 と 続 柄	職 業	
	年 収	税 込 円	勤 務 先 名 称