

様式第1号

世羅中央病院企業団看護師奨学金貸付申請書

世羅中央病院企業団看護師奨学金貸付条例の規定により奨学金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付申請金額 月額50,000円

貸付申請期間.....年.....月.....日から.....年.....月.....日まで

なお、奨学金の貸付を受けましたうえは、学生としての本文を尽くして修学するとともに、看護師の免許を取得するように努力します。

年.....月.....日

申請人住所.....

氏名.....[㊞]

連絡先電話番号.....

上記の者が世羅中央病院企業団看護師奨学金貸付条例の規定により、看護師養成施設在学中に貸付を受ける奨学金の返還の債務について連帯して保証します。

連帯保証人住所.....

氏名.....[㊞]

連絡先電話番号.....

連帯保証人住所.....

氏名.....[㊞]

連絡先電話番号.....

世羅中央病院企業団 企業長 様

			貸付番号				
氏名・性別		男・女		生年月日		年 月 日生	
住 所							
学校名							
所在地							
年 月 日入学			年 月 日卒業予定				
出身学校		年 月 日卒業			学校		
世羅中央病院企業団看護師奨学金 貸付を受けたことのある人は、期 間及び総額を記入			期間		年 月 ~ 年 月まで		
			総額		円		
年 月 日卒業			年 月 日免許取得				
総額 円			年 月 ~ 年 月 日まで		月額 円		
返還猶予		年 月 日決定 理由：			期間 年 月 日から 年 月 日まで		
返還免除		年 月 日決定			免除額		円
返 還		1	2	3	4		
		5	6	7	8		
		9	10	11	12		
		13	14	15	16		
		17	18	19	20		
		21	22	23	24		
		25	26	27	28		
		29	30	31	32		
		33	34	35	36		
37	38	39	40				
その他の事項							