

申請者 氏名 (印)

(申請者が未成年者の場合のみ記入)

市立甲府病院看護学生修学資金貸与条例施行規則第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

修学資金の貸与申請総額		円 (月額 50,000 円)
修学資金の貸与申請期間		令和3年 月から令和 年 月まで (月分)
申請者	氏名 (フリガナ) 生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住所 電話番号	〒 Tel () -
養成施設	学校名 所在地	
	学科又は課程	
	在学予定期間	(入学) 令和 年 月 (卒業予定) 令和 年 月
連帯保証人	氏名 (フリガナ) 生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住所 電話番号	〒 Tel () -
	申請者との続柄	

申請者が本校に在学していることを証明します。	
令和 年 月 日	
養成施設の長	所在地
	学校名
	氏 名
	印
申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して返還債務の責を負います。	
令和 年 月 日	
連帯保証人	住 所
	氏 名
	印

記載例

令和 年 月 日

(あて先) 甲府市長

申請者 氏名 甲 府 花 子 (印)

上記法定代理人 住所 甲府市丸の内1丁目18番1号

氏名 甲 府 太 郎 (印)

(申請者が未成年者の場合のみ記入)

看護学生修学資金貸与申請書

市立甲府病院看護学生修学資金貸与条例施行規則第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

修学資金の貸与申請総額		1, 800, 000 円 (月額 50, 000 円)
修学資金の貸与申請期間		令和 3 年 4 月から令和 6 年 3 月まで (36 月分)
申請者	氏名 (フリガナ) 生年月日	ヨウ フ ハナ コ 甲 府 花 子 昭和 (平成) 14 年 4 月 2 日生
	住所 電話番号	〒 400-0031 甲府市丸の内1丁目18番1号 TEL (055) 237 - 1161
養成施設	学校名 所在地	山梨看護専門学校 甲府市増坪町366番地
	学科又は課程	第一学科
	在学予定期間	(入学) 令和 3 年 4 月 (卒業予定) 令和 6 年 3 月
連帯保証人	氏名 (フリガナ) 生年月日	ヨウ フ タ ロウ 甲 府 太 郎 (昭和)・平成 45 年 4 月 2 日生
	住所 電話番号	〒 400-0031 甲府市丸の内1丁目18番1号 TEL (055) 237 - 1161
	申請者との続柄	父

申請者が本校に在学していることを証明します。

令和 年 月 日

(在学中の学校に記入・押印してもらう)

養成施設の長 所在地

学校名

氏 名 (印)

申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して返還債務の責を負います。

令和 年 月 日

(連帯保証人本人が署名し、添付する印鑑登録証明書と同じ印鑑を捺印してもらう)

連帯保証人 住 所

氏 名 (印)

貸与申請理由書

1. 申請理由等（この欄に記載された内容は、面接時に参考とさせていただきます。）

◇修学資金を申請する理由（看護師を目指す動機及び市立甲府病院へ就業を希望する動機）

◇自己紹介

◇最近関心や興味を持った事柄

※ 裏面も記載してください。

