

様式第1号(第4条関係)

市立大津市民病院看護師奨学金貸与申請書

年 月 日

地方独立行政法人市立大津市民病院理事長 様

申請者

住 所

氏 名

㊞

電話番号

連帯保証人

住 所

氏 名

㊞

電話番号

連帯保証人

住 所

氏 名

㊞

電話番号

市立大津市民病院看護師奨学金の貸与について、下記のとおり申請いたします。

記

1. 被貸与者氏名

2. 貸与期間

3. 貸与金額等 総額金 _____ 円
月 額 _____ 円 × _____ ヶ月分
期 間 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで

4. 添付資料

(1) 在学証明書

(2) 成績証明書