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

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