

様式第1号(第3条関係)

市立病院看護師等修学資金貸与(変更)申請書

年 月 日

(宛先)静岡市長

申請者 本籍
住所
氏名
年 月 日生
電話番号

保護者 住所
(申請者が未成年者である
場合に限る。) 氏名
電話番号

市立病院看護師等修学資金の貸与を受けたいので、静岡市立清水病院看護師等修学資金貸与条例第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 貸与を受けようとする金額 月額 円

2 貸与を受けようとする期間 年 月から
年 月まで (月)

3 在学している養成施設

(1) 名称

(2) 所在地

(3) 入学年月日 年 月 日

(4) 卒業予定年月日 年 月 日