

# 常滑市修学資金貸与申請書

年 月 日

常滑市病院事業管理者 殿

本籍地 \_\_\_\_\_

〒

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

年 月 日生

次のとおり看護修学資金を貸与してください。

貸与を受けようとする金額		円 / 月
貸与を受けようとする期間		年 月 ~ 年 月
在学している養成施設	名称	
	所在地	
	入学年月	年 月
	卒業予定年月	年 月