

中部労災病院看護師等奨学金貸与申請書

(申請人欄)

私は、貴労災病院の看護師等奨学金を貸与くださるよう誓約書を添えて申請します。

記

(1) 申請人の	(氏名)	(2) 申請人の 在学する 養成機関の	(名称)
	(生年月日)		(所在地)
	(現住所)		
	(養成機関への入学年月) 令和 年 月		
	(養成機関を卒業する年月) 令和 年 月		(種別)
(3) 申請事項	(貸与金額) 月額 円 奨学金貸与総額(極度額) 円		
	(貸与期間) 令和 年 月から令和 年 月まで (カ月分)		

令和 年 月 日

※ 記載時、上記申請人が18歳未満の場合、親権者にあたる方が記載してください。

上記申請人(氏名)の親権者である私は、上記申請人が労災病院から看護学生奨学金(内容は上記のとおり)の貸与を受けることに同意いたします。

住 所 _____

氏 名 _____ 申請人との関係 _____

中部労災病院長 殿

(連帯保証人欄)

私は、上記申請人 _____ が奨学金を貸与されることになりましたうえは、申請人と連帯して所定の義務を履行します。

○奨学金貸与総額(極度額) _____ 円

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 申請人との関係 _____

備考

- 1 連帯保証人は、独立の生計を営む成人とすること。申請人が未成年者であるときは、親権者たる父母又は後見人とすること。
- 2 申請人欄及び連帯保証人欄は、必ず本人が自署してください。
- 3 本様式に記載された個人情報とは当該奨学金貸与手続きにおいてのみ用いられます。また、取得した個人情報は独立行政法人労働者健康安全機構の個人情報保護規程に基づいて管理されます。

様式第2号

中部労災病院長 殿

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

今般、 _____ に入学

を許可されました私は、諸規則に従い学生たるものの本分を守り、専心勉学に努めますとともに、卒業後看護師免許を取得し、中部労災病院に勤務する意思を有することを表明いたします。