

修学番号	第	号
------	---	---

年 月 日

置賜広域病院企業団企業長 殿

住 所

氏 名

(記名押印又は署名)

置賜広域病院企業団看護師等修学資金貸与申込書

次により、置賜広域病院企業団看護師等修学資金の貸与を受けたいので申請します。

ふりがな氏名				生年月日	年 月 日生		
在学する養成施設等				入学年月	年 月		
				卒業(修了)予定	年 月		
現住所				電 話	( )		
家族の住所				電 話	( )		
家族の状況	続柄	氏名	年齢	同居別居の別	職業	勤務先又は学校名	年収
連帯保証人	氏名	㊦ 男・女			生年月日	年 月 日生	
	本人との続柄				住所		
	職業及び勤務先					年収	
	氏名	㊦ 男・女			生年月日	年 月 日生	
	本人との続柄				住所		
	職業及び勤務先					年収	