

年 月 日

浜田市長 様

申請者氏名 (※)

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

浜田市看護学校等学生修学資金貸付認定申請書

修学資金の貸付け認定を受けたいので、浜田市看護学校等学生修学資金貸付規則第 5 条第 2 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

本 人	(ふりがな) 氏 名			
	生 年 月 日		年 齢	満 歳
	現 住 所	〒	電話番号	
	学校及び住居 の区分	該当欄に☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 浜田医療センター附属看護学校 (1か2のどちらかに○印を記入してください。) 1 生計を維持する者と同居 2 上記以外 <input type="checkbox"/> 浜田准看護学校		
法 定 代 理 人	私は、_____がこの申請をすること（修学資金の貸付認定を受けること）に同意します。 住所 氏名 (※) ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 電話番号 ※ 申請者が未成年者である場合のみ記入してください。			

添付書類

- (1) 学業及び人物についての所見を記載した学校長の推薦書
- (2) 認定申請者及び生計を維持する者の住民票の写し（浜田市外の方）
- (3) その他