

年 月 日

京丹後市長 様

申請者 氏名 印
 (法定代理人 氏名 印)

看護師等修学資金貸与申請書

京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与に関する条例に基づく修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申 請 者			
氏 名	印	生年月日	年 月 日
住 所	郵便番号 (-) 電話番号 ()		
その他の 連絡先	郵便番号 (-) 電話番号 ()		
貸与期間			
在学している 学校名等	学校名等 所 在 地 (入学日年月日 年 月 日)(卒業(修了)予定年月日 年 月 日)		
連帯保証人			
氏 名	印	申請者との続柄	
住 所	郵便番号 (-) 電話番号 ()		
連帯保証人			
氏 名	印	申請者との続柄	
住 所	郵便番号 (-) 電話番号 ()		

(注1) 申請者が未成年者の場合は、連帯保証人のうち1人は法定代理人とし、申請者の下欄に法定代理人も署名し押印すること。

(注2) 連帯保証人のうち1人は、経済的に独立した別世帯の者とする事。

様式第2号（第3条関係）

誓 約 書

京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与に関する条例に基づき修学資金の貸与を受けることとなったときは、同条例及び京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則の規定を遵守し、同条例及び同条例施行規則に規定する必要勤務期間、京丹後市立病院における看護師等の業務に従事することを誓約します。

京丹後市長 様

年 月 日

申 請 者 住所
氏名 印

法定代理人 住所
氏名 印

上記の者が京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与を受けた上は、本人及び連帯保証人相互に連帯して修学資金返還の責を負い、かつ、届出その他の義務に誠実にこれを履行することを誓約します。

連帯保証人 住所
氏名 印

連帯保証人 住所
氏名 印

（注1）申請者が未成年者の場合は、法定代理人も署名し、押印すること。

（注2）連帯保証人の印については、印鑑登録しているものを押印すること。

