第１号様式（第２条関係）（表）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

　　　　　　　　　年　　月　　日

神奈川県知事殿

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※　修学生番号　　　　　　　　　貸付開始月 |
| 養成施設の名称 |  |  |  |  |  | ― |  |  |  |  |  |  |  | 月 |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 歳 |
| 氏名 |  |
| 入学年月 | 年　　　月 | 在学年 | 第　　学年 | 前修学生番号 |  |  |  |  | ― |  |  |  |  |  |

神奈川県看護師等修学資金の貸付けを受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学資金の種類 | 一般修学資金 　特例貸付修学資金（初回加算金を　希望する・希望しない）　保健師修学資金 |
| 住所 | 〒 |
| 自宅の電話番号 | （　　　）　　　　― | 昼間の連絡先（携帯電話等） | （　　　）　　　― |
| 履歴中学校、義務教育学校の後期課程又は中等教育学校から記入してください。 | 年　　　　　　月から年　　　　　　月　　 |  |
| 年　　　　　　月から年　　　　　　月　　 |  |
| 年　　　　　　月から年　　　　　　月　　 |  |
| 年　　　　　　月から年　　　　　　月　　 |  |
| 健康状況 | 現在の状況 | 　良い　　普通　　悪い（具体的な状況：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 卒業(修了)後の就業希望先 | 第１希望　　　　　　　　　　　　　　　　第２希望 |
| 家　　　族　　　の　　　状　　　況 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 　（　　　）　　　― |  |
| 続き柄 | 氏　　　　　　　　　名 | 年齢 |  |
|  |  | 歳 |
|  |  | 歳 |
|  |  | 歳 |
|  |  | 歳 |
|  |  | 歳 |
| 備考 |  |

　備考　※印の欄には記入しないでください。

（裏）

|  |
| --- |
|  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　 　　歳 | 年　　月　　日生　 　　歳 |
| 本人との関係 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 | 　（　　　）　　　― | 　（　　　）　　　― |
| 勤務先等 | 名称 |  |  |
| 電話番号 | 　（　　　）　　　― | 　（　　　）　　　― |
| 年　　　収（税込み額） | 円 | 円 |

　備考　連帯保証人が法人の場合は、氏名の欄に名称及び代表者の氏名を、住所の欄及び電話番号の欄に主たる事務所の所在地及び電話番号を記入してください。生年月日の欄、勤務先等の欄及び年収の欄の記入は必要ありません。