

宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与申請書

年 月 日

宇和島市病院事業管理者 様

申請者 氏名 (※)

保護者 氏名 (※)

(申請者が20歳未満の場合)

下記のとおり宇和島市病院局看護師等奨学資金の貸与を受けたいので、宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与規程第6条の規定により申請します。

記

本人	住所	〒		ふりがな 氏名		
		TEL () -		生年月日	年 月 日	
	入学（予定） 養成施設	所在地	〒		現在の学年	
			TEL () -		入学（予定） 年月日	
	名称			卒業見込年月		
入学準備金		<input type="checkbox"/> 希望する／ <input type="checkbox"/> 希望しない				
貸与の種類		<input type="checkbox"/> 自宅から養成施設に通学／ <input type="checkbox"/> 自宅外から養成施設に通学				
希望貸与期間		年 月 日 ～ 年 月 日				
卒業後の就職意思						

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

【貸与額】

入学準備金：30万円

自宅から養成施設に通学：月額8万円／自宅外から養成施設に通学：月額10万円



宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与申請書

○年 ×月 ○日

宇和島市病院事業管理者 様

申請者 氏名 宇和島 太郎 (※)

保護者 氏名 宇和島 花子 (※)

(申請者が20歳未満の場合)

下記のとおり宇和島市病院局看護師等奨学資金の貸与を受けたいので、宇和島市病院局看護師等奨学資金貸与規程第6条の規定により申請します。

記

本人	住所	〒70×-×0 宇和島市○×番地○ TEL (0895) ○×-××××		ふりがな 氏名	うわじま たらう 宇和島 太郎
		TEL (0895) ○×-××××		生年月日	平成×年○月×日
	入学(予定) 養成施設	所在地	〒70×-×0 宇和島市○×番地○ TEL (0895) ○×-××××	現在の学年	高校3年生
		名称	○×看護専門学校	入学(予定) 年月日	令和6年4月
				卒業見込年月	令和9年3月
入学準備金		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない			
貸与の種類		<input type="checkbox"/> 自宅から養成施設に通学 / <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外から養成施設に通学			
希望貸与期間		令和6年4月1日 ~ 令和9年3月31日			
卒業後の就職意思		卒業後、宇和島市病院局への就職を希望します			

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください

【貸与額】

入学準備金：30万円

自宅から養成施設に通学：月額8万円 / 自宅外から養成施設に通学：月額10万円

※入学準備金の申込は、第一期(例年1月~3月)募集かつ新たに入学される方のみ対象です