

第1号様式 (第3条)

奨学金貸与申込書

年 月 日

横浜市病院事業管理者

申請者氏名 (署名)

奨学金の貸与を受けたいので、横浜市医療局病院経営本部看護学生奨学金貸与要綱第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

希望日程 ・会場	_____ 月 _____ 日 _____ 会場 _____			
フリガナ			生年月日 (年齢)	
氏名			_____ 年 _____ 月 _____ 日生 年齢 ( _____ 才) ※ 令和6年4月1日現在	
住所	〒 _____			
電話	自宅		携帯等	
学校	【名称】		学 年	
	_____		第 _____ 学年	
	【学部・学科等名称】		入学年月	
	_____		_____ 年 _____ 月	
	_____		卒業見込	
	_____		_____ 年 _____ 月	
連帯保証人 (予定)	①	氏名	_____	
		住所	〒 _____	
			申込者との関係	_____
				電話番号： _____
②	氏名	_____	_____	
	住所	〒 _____	_____	
		申込者との関係	_____	
		電話番号： _____		
条件確認	<p>※同意する場合は□にレ点でチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 養成施設を卒業した後、直ちに市立2病院における看護業務に従事する職員とならなかった場合又は貸与を受けた期間に相当する期間看護業務に従事できなかった場合は、貸与された奨学金を一括で返還します。</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員として勤務することが返還免除の要件となっている奨学金等の貸与を受けていません。また、今後受ける予定もありません。</p>			

※ 添付書類

- ① 前学年の成績証明書 (看護師養成施設等における学業成績証明書に限る。)
- ② 健康診断書 (過去1年以内に受診したもの)