

第1号様式①（第5条関係）

看護師修学等資金貸与申込書

※ 第 号

受付 年 月 日

年 月 日

秦野市医師会長 殿

ふりがな

申込者氏名 (印)

生年月日 年 月 日生 歳)

写真を貼る位置

1.縦36～40mm

横24～30mm

2.本人 胸から上

3.裏面に氏名記入

養成機関卒業後、看護師等として従事を希望する医療機関名								
現 住 所		〒 日中に連絡のとれる電話番号						
在学する養成機関	所 在 地	〒 電話番号						
	名 称							
	入 学 年 月	年 月		卒業予定年月		年 月		
	修学生区分	☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 助産師						
他の修学資金借入状況		該当する番号に○印を付けてください。 1 貸与あり 2 貸与予定あり 3 貸与なし 1 と 2 に該当する方は次の項目も記入すること 修学資金名 貸 与 額 年額 円 貸 与 期 間 年 月～ 年間						
家族の状況	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	勤務先・勤務先住所		同居 別居	の別
							同・別	
							同・別	
							同・別	
							同・別	
							同・別	
家族のご連絡先		① () ② ()						
※ 決 定 区 分		☐ 貸与決定 (年 月 日 第 号)				☐ 不承認		
※ 付 記								

注 1 ※印欄は記入しないでください。

注 2 連絡先については日中に連絡が可能な番号を記入してください。

注 3 添付する書類

(1)推薦書(第2号様式) (2)在学証明書(3)本人の住民票

第1号様式②（第5条関係）

[illegible]

第1号様式③

将来なりたい 看護師等の像	
秦野市医師会 看護師修学等資 金を希望する理由	
秦野市で働くと いうことについて	

第2号様式（第5条関係）

推 薦 書

(※在学する養成機関の長,秦野市医師会会員及び最終学校の教員等の推薦も可)

年 月 日

秦野市医師会長 殿

養成機関名 _____

所在地 〒 _____

養成機関長
の氏名 _____ 印

次の者は、秦野市看護師等修学生として適格であると認め推薦します。

被推薦者氏名	(年 月 日生 歳)	学 年	第 学年
推 薦 所 見			
人 物 所 見 (参考事項)			
修学等資金 の 状 況	入学金 _____ 円 学 費 _____ 円 (第 1 学年) _____ 円 (第 2 学年) _____ 円 (第 3 学年) _____ 円 (第 学年)		

＊＊アンケートにご協力ください＊＊

① 当医師会の修学等資金の貸付制度についてどちらでお知りになりましたか？

☐ 現在通われている養成機関 ☐ 卒業された高校

☐ 秦野市の広報紙またはホームページ ☐ 家族・知人

☐ その他（ ）

② 修学等資金をどのように利用したいですか？（複数回答可）

☐ 学費・教材費 ☐ 交通費 ☐ 生活費

☐ 家庭の負担軽減 ☐ その他（ ）

③ 修学等資金の貸付制度に対し、ご意見がございましたらお聴かせください。

ご協力いただきありがとうございました。

＊このアンケートは修学等資金の選考とは一切関係ございません。