

静岡市立静岡病院看護師等修学資金貸与申請書

(宛先) 静岡市立静岡病院理事長

申請日 年 月 日

申請者 氏名 印

写真貼付
2.5cm×3.5cm
正面・上半身・脱帽で提出日前3か月以内に撮影

静岡市立静岡病院看護師等修学資金の貸与を受けたいので、地方独立行政法人静岡市立静岡病院看護師等修学資金貸与規程第4条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ 氏名			昭和・平成 年 月 日 生				
			(歳)		※ 令和8年4月1日現在		
連絡先	現住所		〒		-		
			TEL		- -		
	帰省先 (上記と同じ場合は記入不要)		〒		-		
				TEL		- -	
E-mail:		TEL (緊急時)					
学歴	高 校		科		H・R 年 月 入学		
					H・R 年 月 卒業		
	短大・高専		学部		H・R 年 月 入学		
	専門・大学・院		科		H・R 年 月 卒・卒見込		
短大・高専		学部		H・R 年 月 入学			
専門・大学・院		科		H・R 年 月 卒・卒見込			
貸与	貸与を受けようとする期間		令和 年 月から 令和 年 月まで (計 月)				
	貸与を受けようとする金額		合計金額 円(月5万円×貸与を受けようとする期間(月))				
養成施設	学年 (令和8年度)		年				
	所在地		〒		-		
					(TEL - -)		
取得予定資格		看護師 ・ 助産師 ・ その他 ()					
家族状況	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号	職業又は勤務先	

※修正する場合は二重線で消して訂正印を押印してください

様式第1号

記載例

静岡市立静岡病院看護師等修学資金貸与申請書

(宛先) 静岡市立静岡病院理事長

申請書を提出する日を記載

申請日 令和8年4月5日

申請者 氏名 静岡 葵



写真貼付
2.5cm×3.5cm
正面・上半身・脱帽で提出日前3か月以内に撮影

静岡市立静岡病院看護師等修学資金の貸与を受けたいので、地方独立行政法人静岡市立静岡病院看護師等修学資金貸与規程第4条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ 氏名	シズオカ アオイ		昭和 <u>平成</u> 0年 0月 0日 生			
	静岡 葵		(18 歳) ※ 令和8年4月1日現在			
連絡先	現住所	〒 000-0000		〒 000-0000		
	静岡県静岡市葵区〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号	Tel 000-0000-0000				
	帰省先 (上記と同じ場合は記入不要)	〒 000-0000		〒 000-0000		
	静岡県静岡市清水区〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号	Tel 000-0000-0000				
	E-mail: 〇〇〇XXX@〇〇〇.co.jp	Tel (緊急時) 000-0000-0000				
学歴	静岡県立〇〇 高校 普通 科	H <u>R</u> 5年 4月 入学				
		H <u>R</u> 8年 3月 卒業				
	静岡市立△△ 短大・高専 看護 学部	H <u>R</u> 8年 4月 入学				
	〇〇 専門・大学・院 看護 科	H <u>R</u> 11年 3月 卒 <u>卒見込</u>				
	短大・高専	H・R 年 月 入学				
	専門・大学・院	H・R 年 月 卒・卒見込				
貸与	貸与を受けようとする期間	令和 8 年 4 月から 令和 11 年 3 月まで (計 36 月)				
	貸与を受けようとする金額	合計金額 1,800,000 円 (月5万円×貸与を受けようとする期間(月))				
養成施設	学年 (<u>令和8年度</u>)	養成施設の所在地、電話番号		1 年生		
	所在地	〒 000-0000		〒 000-0000		
		静岡市駿河区〇〇 〇丁目〇〇番地 (Tel 000-000-0000)				
	取得予定資格	<u>看護師</u> ・ 助産師 ・ その他 ()				
家族状況	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号	職業又は勤務先
	静岡 父朗	父	60	静岡市清水区〇〇 〇番地	000-0000-0000	〇〇病院
	静岡 母美	母	60	同上	000-0000-0000	株式会社〇〇
	静岡 兄太	兄	25	東京都〇〇区〇〇 00-0	000-0000-0000	△△株式会社
	ご家族がお住いの住所 (同じ場合は同上で構いません)			ご家族の電話番号		