

看護師修学資金貸与申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構  
理 事 長 様

申請者 氏名 印

地方独立行政法人大阪市民病院機構看護師修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与希望期間		平成 30 年 4 月 ～ 平成 31 年 3 月
養成 施設	名称	
	学部・学科等名称	
	学年	第 学年
貸与を希望する理由		

添付書類

- (1) 入学年度及び卒業予定年度が記載された養成施設の証明書
- (2) 貸与希望期間の前年度までの成績が記載された養成施設の証明書

※以下は記入しないでください。

受付日	平成 年 月 日	受付番号	
貸与決定日	平成 年 月 日	貸与決定番号	第 号
貸与月額	円		
貸与期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月		