

様式第1号

修学資金貸与申請書

平成 年 月 日

西尾市長

(申請者)住所
氏名

次のとおり西尾市看護師等修学資金を貸与してください。

| | | |
|--------------|---|-----|
| 貸与を受けようとする金額 | 月額 | 円 |
| 貸与を受けようとする期間 | 平成 年 月から平成 年 月まで (助産師・看護師の養成施設通学期間中) | |
| 在学している養成施設 | 名称 | |
| | 所在地 (TEL) | () |
| 入学年月日 | 平成 年 月 日 | |
| 卒業予定年月 | 平成 年 月 | |