

様式第1号（第4条関係）（用紙 日本産業規格 A4 縦型）

修学資金貸与申請書

年 月 日

静岡県立静岡がんセンター事業管理者 様

申請者 氏名

印

静岡県立静岡がんセンター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。

申請者情報	ふりがな					(写真添付欄) 1 大きさ 縦 36~40mm 横 24~30mm 2 本人単身胸から上 3 写真裏面に記名のこと
	氏名					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (満 歳)	
	住所	〒 - 電話番号 ( ) -				
	メールアドレス	@				
養成施設	名称			現学年	年	
	所在地	〒 - 電話番号 ( ) -				
	入学年月日	年	月	日	卒業予定年月 年 月	
卒業した高等学校の名称				卒業年月	年 月	
家族状況	氏名	続柄	年齢	職業又は勤務先	住所	電話番号
面接希望			第1希望		第2希望	
	面接日					
	面接会場名					
採用試験受験状況			受験済		受験予定 ( 月 )	

<看護師を希望する理由>


\*家族状況は二親等以内の親族を4人以内で記入してください。