様式第1号(第2条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　茨城県知事　　 　殿

　　　　　　　 　　　　〒

住所

　　　　　　 　 　ふりがな

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　 （ ）

修学資金貸与申請書

　下記のとおり茨城県保健師、助産師、看護師及び准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いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養成施設又は修士課程の区分 | | ア | 保健師養成施設 | |  | | イ | 助産師養成施設 | |  |
| ウ | 看護師養成施設 | |  | | エ | 准看護師養成施設 | |  |
| オ | 修士課程 | |  | |  |  | |  |
| 養成施設又は  大学院の名称 | |  | | | | 学科・専攻科名 | | | | |
|  | | | | |
| 参考事項 | 過去に茨城県保健師，助産師，看護師及び准看護師修学資金の貸与を受けたことが | | | | | | | | 1　ある  2　ない | |
| 前貸与決定番号 | | |  | | | | | | |
| 貸与を受けた期間 | | | 年　　　月から　　　　年　　　月まで | | | | | | |
| 貸与時の養成施設名 | | |  | | | | | | |