

様式第 1 号（第 6 条関係）

年度 未来の看護師応援修学資金貸付申請書			
(フリガナ) 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	
住 所	TEL ()		
養 成 学 校 名		学 年	
修 学 期 間	年 月入 学	年 月卒業予定	
希 望 貸 付 額	年額 円		
他の修学資金の貸付けを受けていることの有無		有() ・ 無	
上記のとおり、郡上市未来の看護師応援修学資金の貸付を受けたいので申請します。 年 月 日 申請者氏名 印 郡上市長 様			

上記の申請者が貸付けを受ける郡上市未来の看護師応援修学資金の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。 年 月 日 郡上市長 様				
連 帯 保 証 人	本 籍			
	住 所	TEL		
	氏 名	印	生 年 月 日	年 月 日
	職 業		本人との続柄	
	本 籍			
	住 所	TEL		
	氏 名	印	生 年 月 日	年 月 日
	職 業		本人との続柄	