

様式第 1 号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金貸与申請書

貸与希望金額（月額）		円	貸与希望期間		年 月 ～ 年 月	
本人	本籍					
	住所	〒				
	連絡先	電話				
	氏名及び生年月日	ふりがな  年 月 日生				
	養成施設に入学した年月日及び卒業見込年月日	年 月 日入学 年 月 日卒業見込				
連帯保証人	住所					
	連絡先	電話				
	氏名及び年齢	( ) 歳				
	本人との関係		職業		年所得	
	住所					
	連絡先	電話				
	氏名及び年齢	( ) 歳				
	本人との関係		職業		年所得	

※保証人は、修学資金の貸与を受けた者と連帯して債務を負担する能力を有するものであって、そのうち1人は申請者と生計を別にする者でなければならない。

富山県済生会富山病院看護学生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。

年 月 日

申請者  
(法定代理人)

富山県済生会富山病院長

殿

様式第2号

推薦調書

施設名  第 学年	ふりがな 氏名	推薦順位  人中 人
※ 推薦所見		
表記の者は、人物及び学術ともに優秀、身体健康で富山県済生会富山病院看護学生修学資金の貸与を受けるのに適当と認め、推薦します。  富山県済生会富山病院 殿 年 月 日 施設長 印		
※推薦所見記載上の注意 本人の長所・短所をも併せて記載のこと。		

- (注) 1 新入生にあつては、養成施設に入学する直前の学校での学業成績証明書(直近のもの)、在學生については、養成施設での成績証明書(直近1年のもの)を添付すること。
- 2 推薦者が氏名を自書する場合は、押印を省略することができる。

様式第3号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金貸与決定通知書

決定番号	
貸与金額	(月額) 円
貸与期間	年 月 日から 年 月 日まで

上記のとおり富山県済生会富山病院看護学生修学資金の貸与を決定したので、通知します。

年 月 日

富山県済生会富山病院長

印

申請者

住所

氏名

殿

様式第4号

誓約書

年 月 日

富山県済生会富山病院長

殿

決定番号第 号

申請者 住所  
氏名

印

連帯保証人  
住所  
氏名

印

住所  
氏名

印

富山県済生会富山病院看護学生修学資金を下記のとおり借用いたします。

については、富山県済生会富山病院看護学生修学資金規程の規定を遵守することを誓約いたします。

借 用 金 額 月額

円也

様式第5号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金借用書

年 月 日

富山県済生会富山病院長

殿

決定番号第 号

申請者 住所  
氏名

印

連帯保証人

住所  
氏名

印

住所  
氏名

印

富山県済生会富山病院看護学生修学資金を下記のとおり借用いたしました。

については、富山県済生会富山病院看護学生修学資金規程の規定を遵守することを誓約いたします。

借 用 金 額 月額 円也

借 用 期 間 年 月から 年 月まで

様式第 6 号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金返還計画書

年 月 日

富山県済生会富山病院長

殿

決定番号第 号

申請者 住所  
氏名 印

連帯保証人  
住所  
氏名 印

住所  
氏名 印

富山県済生会富山病院看護学生修学資金規程第 1 2 条の規定により次のとおり修学資金を返還したいので承認して下さるようお願いいたします。

借入総額		円
免除承認額		円
該当事由 規定 第 1 2 条第 1 項第 号		
既に返還すべきこととされている修学資金の額		円
今回返還すべきこととされた修学資金の額		円
返還方法	一時払	円
	半年賦	回、 円 (1 回の返還額)
	月賦	回、 円 (1 回の返還額)
返還期間	年 月から 年 月	

備考 該当事由欄には、返還することとなる事由について詳細に記入すること。

様式第7号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金返還猶予申請書

年 月 日

富山県済生会富山病院長

殿

決定番号第 号

申請者 住所

氏名

印

電話番号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金規程第13条の規定により次のとおり修学資金の返還の猶予を受けたいので承認して下さるようお願いいたします。

借入総額			円
一部返還をすべき額			円
返還の猶予を受けようとする額			円
返還の猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで		ヶ月間
該当事由	(規程第13条第1項第 号)		
返還の猶予を受けようとする期間における休業予定			
育児休業	有・無	年 月 日から 年 月 日まで	
休職	有・無	年 月 日から 年 月 日まで	
出勤停止	有・無	年 月 日から 年 月 日まで	
その他これらに順ずる休業	有・無	年 月 日から 年 月 日まで	

備考

- 1 該当事由の欄には、該当する事由を詳細に記入すること。
- 2 該当事由を証明する書類を添付すること。
- 3 氏名を自著する場合は、押印を省略することができる。

様式第 8 号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金返還免除申請書

年 月 日

富山県済生会富山病院長

殿

決定番号第 号

申請者 住所

氏名

印

電話番号

富山県済生会富山病院看護学生修学資金規程第 14 条の規定により次のとおり修学資金の返還の免除を受けたいので承認して下さるようお願いします。

免除申請額		円
借入総額		円
一部返還をすべき額		円
該当事由	(規程第 14 条第 項第 号)	
当院における業務従事暦	年 月 日から 年 月 日まで ヶ月間	
育児休業	有・無	年 月 日から 年 月 日まで
休職	有・無	年 月 日から 年 月 日まで
出勤停止	有・無	年 月 日から 年 月 日まで
その他これらに順ずる休業	有・無	年 月 日から 年 月 日まで
看護職員の免許取得年月日	年 月 日	番号

備考

- 1 該当事由の欄には、該当する事由を詳細に記入すること。
- 2 該当事由を証明する書類を添付すること。
- 3 氏名を自著する場合は、押印を省略することができる。