

（ 第一種 ）
（ 第二種 ） 修学資金貸与申請書

年 月 日

沖縄県知事 殿

氏名

沖縄県看護師等修学資金の貸与を受けたいので申請します。

なお、貸与を受けることとなった上は、免許取得後、直ちに県内で看護職員の確保が困難な施設等（修士課程修了後、1年以内に県内の医療機関等）において看護職員の業務に従事することを誓います。

登録番号							学籍番号		看護師免許番号		
申請者	フリガナ 本 籍							生年月日	年 月 日生		
	フリガナ 住 所	〒						性別	1男 2女		
	フリガナ 氏 名							TEL			
	入学年月日	年 月 日		学校コード				学科コード		学年コード	
	振込 銀行	銀行コード	支店コード	種別	口座番号	貸与希望期間					
						年 月～ 年 月					
	※貸与額（年額）						※貸与額（月額）				
保証人	1	本 籍							TEL		
		住 所	〒								
		フリガナ 氏 名					性別	1男 2女	生年月日	年 月 日生	
		本人との関係						職 業			
	2	本 籍							TEL		
		住 所	〒								
		フリガナ 氏 名					性別	1男 2女	生年月日	年 月 日生	
		本人との関係						職 業			

沖縄県知事 殿

保証人

保証人

上記の者が修学資金の貸与を受けたときは、修学資金について本人と連帯して債務を負担します。

- 注 1 修士課程修学生にあつては、看護師免許証の写しを添付すること。
2 ※印欄は、第一種修学資金を申請する場合のみ記入すること。（二種は記入しない）
3 用紙の寸法は、日本産業規格A4判とする。

家庭 (世帯)の 状 況	氏名	本人との関係	年齢	職 業 等	令和 5 年収入額
そ の 他 の 収 入	種 類				
資 産 状 況	動 産				
	不 動 産				
申 請 理 由					