

滝川市立病院看護師等修学資金異動事項等申請書

年 月 日

滝川市長 様

修学生又は借受者 住所
氏名

印

滝川市立病院看護師等修学資金貸付条例施行規則第 13 条の規定に基づき次のとおり申請します。

1 滝川市立病院看護師等修学資金貸付申請書の記載事項の変更

※変更のあった事項のみを記入してください。

申請者	氏名			
	住所	〒		TEL
	本籍地			
	緊急時の連絡先	〒		TEL
	貸付希望期間	年 月 日～		年 月 日
	貸付希望額	月額3万円	月額5万円	※いずれかを○で囲むこと
	養成施設	学校名		
	所在地			
	修学予定期間	年 月 日～		
法定代理人	氏名		申請者との続柄	
	住所			

2 異動内容 ※いずれかの番号を○で囲んでください。

1	養成施設を卒業できる見込みがなくなった。
2	休学・復学・留年・退学した。（いずれかを○で囲んでください。）
3	停学その他の処分を受けた。
4	養成施設の修業課程を修了した。
5	看護師等の免許を取得した。

(注) 変更する記載事項及び異動内容（1及び2の事項を除く。）の事実を証する書類を添付してください。