

釧路労災病院看護師等奨学金貸与申請書

貸与 番号	※
----------	---

(申請人欄)

私は、貴労災病院の看護師等奨学金を貸与くださるよう誓約書を添えて申請します。

記

(1) 申請人の	(氏名)	(2) 申請人の 在学する 養成機関 の	(名称)
	(生年月日)		(所在地) 〒
	(年齢 歳)		
	(現住所) 〒 TEL		
	((2)の養成機関への入学年月) 年 月		
	((2)の養成機関を卒業する年月) 年 月		(種別) 看護師
(3) 申請事項	{貸与希望 金額}	月額	円
	{貸与希望 期間}	令和 年 月	から令和 年 月まで

令和 年 月 日

(申請人氏名) _____

釧路労災病院 院長 篠原 信雄 殿

(保証人欄)

私は、上記申請人 _____ が奨学金を貸与されることになりました
うへは、申請人と連帯して所定の義務を履行します。

令和 年 月 日

住所 _____

TEL _____

申請人との関係 _____

氏名 _____

釧路労災病院長 篠原 信雄 殿

<備考>

- 保証人は、独立の生計を営む成人とすること。申請人が未成年者であるときは、親権者たる父母又は後見人とすること。
- 氏名欄は、必ず本人が自署してください。
- 本様式に記載された個人情報は当該奨学金貸与手続きにおいてのみ用いられます。また、取得した個人情報は独立行政法人労働者健康安全機構の個人情報保護規程に基づいて管理されます。

釧路労災病院長 殿

令和 年 月 日

氏 名 印

今般、_____に入学を許可されました私は、諸規則に従い学生たるものの本分を守り、専心勉学に努めますとともに、卒業後看護師免許を取得し、労災病院に勤務する意思を有することを表明いたします。

確 認 書

令和 年 月 日

釧路労災病院長 殿

貸与者氏名

学校・養成所名

以下内容を熟読し、同意する場合は各空欄に押印してください。

	私は健康に注意し、在学中は勉学に励みます。
--	-----------------------

	卒業時には看護職員の免許を取得できるよう、努めます。
--	----------------------------

	免許取得後は直ちに、指定施設等において勤務します。
--	---------------------------

	誓約に反することとなったときは、貸与された奨学金に相当する額を返還します。
--	---------------------------------------

	返還の必要が生じたときには、納期限) 釧路労災病院看護師等奨学金貸与規程に基づく) までに遅滞なく返還します。
--	---

	住所変更など、書類提出の必要が生じたときには、直ちに提出します。
--	----------------------------------

銀行口座振込承諾書

令和 年 月 日

独立行政法人労働者健康安全機構
釧路労災病院出納命令役 殿

住所 〒

氏名

⑩

釧路労災病院から貸与される奨学金は、下記の銀行口座へ振込んでくださるようお願いいたします。

なお、前記の方法により振込みされた場合は、釧路労災病院から私の指定口座へ振込まれたことを確認し、同時に受領したものと認めます。

また、釧路労災病院が依頼した銀行の振込受領書をもって私の領収書に代えることを承諾いたします。

記

振込指定銀行名	銀行・金庫 店
フリガナ 受取人の名前	
口座番号	
預金種類	普通預金

※ 銀行か金庫のどちらかを○で囲んでください。

※ 受取人は学生本人名となります。