様式１

**吉備高原医療リハビリテーションセンター看護学生奨学金貸与申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【申請人欄】  　私は、貴吉備高原医療リハビリテーションセンターの看護学生奨学金を貸与下さる    　　よう誓約書を添えて申請します。  記 | | | | | |
|  | （1）  申請人の | 氏　　　 名 |  | |  |
| 生 年 月 日 | 昭 和 ・ 平 成 年　　　月　　　日生　　（　　歳） | |
|  | 〒 | |
| ②の養成施設への入学年月 | | 年　　月 |
| ②の養成施設を卒業する年月 | | 年　　月 |
| （2）  申請人の  在学する  養成施設 | 名　　　　称 |  | |
| 所　 在 　地 | 〒 | |
| （3）  申請事項 | 貸与希望金額 | 月　額 円 | |
| 貸与希望期間 | 年　　月　　～　 　　　　年　　月　　まで | |
|  |  |  | |
| 年　 　月　　　日  　 申請人氏名 　 　　　  　 吉備高原医療リハビリテーションセンター院長　　殿 | | | | | |
| 【保証人欄】  私は、上記の申請人 　　　　　 が奨学金を貸与されることに  　　　なりましたうえは、申請人と連帯して所定の義務を履行します。  　　　　　　年　 　月　　　日  　 住　　　　　所  　 　申請人との関係  　 　氏　　　　　名 　　 　     吉備高原医療リハビリテーションセンター院長 　 殿 | | | | | |

備考

　1 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。

2 氏名欄は、必ず本人が自署して下さい。

3 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。