様式第１号

年　　月　　日

　　赤穂市病院事業管理者　宛

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

看護学生等修学資金貸与申請書

　　修学資金を受けたいので、看護学生等修学資金貸与条例施行規程第２条の規定により、必要書類を添えて申請します。