

様式第1号（第2条関係）

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。