

識 別			受付番号		修 学 資 金 貸 付 選 考 申 込 書																	
G	H	A																				
年 月 日																						
香 川 県 知 事 殿																						
本人氏名																						
看護学生修学資金の貸付を受けたいので、下記のとおり選考を申し込みます。																						
フリガナ														性 別		1 男 2 女						
氏 名														生年月日		年 月 日 歳						
														西暦								
住 所		郵便番号				-				電話番号												
														養成施設番号								
課 程		※いずれかに○をつけてください。 准看護師・看護師2年・看護師3年・短大・大学・大学院（保健師・助産師・看護師）																				
看護職員 養成施設 又は大学院 の研究科等		所在地										入学年月日				年 月 日						
												西暦										
		学校名										現在の学年				学年(年次生)						
		学科名										卒業又は修了 の予定年月				年 月						
												西暦										

(※) 申込者本人が記載してください。

(※) 欄には記入しないこと

(記 入 例)

識 別			受付番号		修 学 資 金 貸 付 選 考 申 込 書																										
G	H	A																													
香 川 県 知 事 殿																							年			月			日		
本人氏名																															
看護学生修学資金の貸付を受けたいので、下記のとおり選考を申し込みます。																															
フリガナ		カ	カ	ワ		ハ	ナ	コ																	性 別	1 男 ② 女					
氏 名		香 川		花 子												生年月日		2 0 0 7 0 5 0 1 1 8													
																西暦															
住 所		郵便番号		7 6 0 - 8 5 7 0						電話番号		0 9 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8																			
		高 松 市 番 町 4 丁 目 1 番 1 0 号																													
課 程		※いずれかに○をつけてください。 准看護師・看護師2年・ <u>看護師3年</u> ・短大・大・大学院（保健師・助産師・看護師）																													
		所在地		(学校の所在地を記入)										入学年月日		西暦 2 0 2 5 0 4 0 5															
看護職員 養成施設 又は大学院 の研究科等		学校名		(学校名を記入)										現在の学年		1 学年(年次生)															
		学科名		(学科名を記入)										卒業又は修了 の予定年月		西暦 2 0 2 8 0 3															

(※) 申込者本人が記載してください。

(※) 欄には記入しないこと

住民票の有無にかかわらず、

**郵便を受け取ることができる住所
を記入してください。**