（様式１）

長崎労災病院看護学生奨学金貸与申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （申請人欄）  　私は、貴労災病院の看護学生奨学金（内容は下記のとおり）を貸与くださるよう誓約書を添えて申請します。奨学金を貸与された上は、卒業または中途退学のときに貸与された奨学金を返還いたします。  記  記 | | | | | | |
|  | (１)  申請人 | （氏　　名） | | (２)  申請人の 在学する 養成機関 | （名　称） |  |
|  | （生年月日）　　　年　　月　　日  （年齢　　歳） | |  |
|  | （現 住 所） | | （所在地） |  |
|  | （（２）の養成機関への入学年月）  　　令和　　年　　月 | |  |
|  | （種　別） |  |
|  | （（２）の養成機関を卒業する年月）  　　令和　　年　　月 | |  |
|  | (３)  申請事項 | **〔**貸与金額**〕** | 月額３０，０００円 | | |  |
|  | **〔**貸与期間**〕** | 令和　　年　　月から令和　　年　　月まで | | |  |
|  | **〔**貸与合計額**〕** | 合計　　　万円 | | |  |
| 年　　月　　日  （申請人氏名）  　　長崎労災病院長　殿 | | | | | | |
| * 記載時、上記申請人が18歳未満の場合、親権者にあたる方が記載してください。   上記申請人（氏名　　　　　　　　　　　　　）の親権者である私は、上記申請人が労災病院  から看護学生奨学金（内容は上記のとおり）の貸与を受けることに同意いたします。  　　　　　年　　月　　日  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　申請人との関係  長崎労災病院長　殿 | | | | | | |
| （連帯保証人欄）  　　私連帯保証人は、上記申請人　　　　　　　　が労災病院から上記内容（貸与元本合計  万円）の奨学金を貸与されることになりましたうえは、上記申請人が労災病院に対して負担する上記内容の奨学金返還債務（遅延損害金発生時はその支払債務を含む。）について連帯保証し、上記申請人本人と連帯して履行の責を負います。  　　　　年　　月　　日  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　申請人との関係  　長崎労災病院長　殿 | | | | | | |

　備考

　　１　連帯保証人は、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ください。

　　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。