

様式第1号（第13条関係）

看護師等奨学金貸付申請書		年 月 日
横手市病院事業管理者 様		
(申請者)		
住 所		
氏 名		ⓐ
年 月 日 生		
(連帯保証人)		
住 所		
氏 名		ⓐ
申請者との続柄		
(連帯保証人)		
住 所		
氏 名		ⓐ
申請者との続柄		
次のとおり横手市病院事業看護師等奨学金の貸付けを受けたいので申請します。		
区 分	※ 助産師 看護師	
貸付けを受けようとする金額	月 額 円	
貸付けを受けようとする期間	始 期	年 月 から
	終 期	年 月 まで
養 成 施 設	名 称	
	所 在 地	
	入学年月	年 月
	卒業年月	年 月
勤 務 希 望 病 院	※ 市立横手病院 ・ 市立大森病院	

- (備考) 1. 養成施設の在学証明書又は高等学校卒業（卒業見込み）証明書及び奨学生推薦書、本籍と続柄表示のある申請者の住民票（世帯全員）の写し、自己紹介書を添付すること。
2. ※はいずれかに○を記入すること。
3. 連帯保証人は、それぞれ独立の生計を営む別世帯の者とし、奨学金の償還の責任を負うことができる者とする。
4. 連帯保証人の1人は、親権者等とする。
5. 連帯保証人の印鑑登録証明書各1通を添付すること。

様式第2号（第13条関係）

奨 学 生 推 薦 書	
氏 名	
成績証明書 別添（養成施設又は高等学校の成績証明書を添付のこと）	
推 薦 所 見 ・ 人 物 ・ 学 力 ・ 家 庭 等	
<p>上記の者は、横手市病院事業看護師等奨学金の貸付けを受ける奨学生として適当であると認め推薦します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>横手市病院事業管理者 様</p> <p style="text-align: right;">学校長 <span style="float: right;">印</span></p>	

- (備考)1. 推薦所見・人物・学力・家庭等の欄は、学校における選考委員、担任教師等の所見及び諸記録を基に、推薦理由の記載をお願いします。
2. この書類は封筒に入れ封をして、学生、生徒に渡してください。

写真をはる位置  
 1. 縦40mm  
 横30mm  
 2. 本人単身胸から  
 上  
 3. 裏面のりづけ

* 受理番号					
--------	--	--	--	--	--

# 自己紹介書

令和 年 月 日現在

① 氏名	ふりがな		記入心得	1 この調書は必ず自分で記入して下さい。 2 記入する前に一度内容を通読して下さい。 3 この調書の①から⑩まではあなた自身のことについてそれぞれ記入することになっています。 4 各欄の※は記入上の注意事項ですからよく読んで下さい。 5 黒インク又は黒のボールペンでていねいに記入して下さい。 6 □のついている項目は、該当する□の中にレ印を入れて下さい。 7 数字は1, 2, 3, . . . を用いて下さい。 8 誤って記入した場合は二本の横線でまっ消し訂正印を押して下さい。 9 この調書が完全に記入されているかどうかもう一度確認して下さい。
	② 生年月日			
③ 性別年齢血液型	□男 □女 ( 歳)	型		
	④ ふりがな 現住所			

⑤ 学歴 ※ 小学校から最終の学校（養成所等を含む。）まで、そのすべてを正確に記入して下さい。

在学期間	学校名	学部科名	所在地	修業年限	卒業 中退の別
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒見込
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒見込
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒見込
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒見込
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒見込

⑥ 資格免許等 ※ 各種の検定試験資格試験の合格又は、各種免許取得等の事実があればそのすべてを正確に記入して下さい。

試験合格又は 免許下附年月日	試験又は免許の名称	所轄している機関名
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

⑦ 職歴 ※ あなたが学校を卒業してから現在までについた一切の職業（家業等を含む。）を一つ一つ年代順にくわしく記入して下さい。また職についていない期間も明記して空白期間がないように記入して下さい。

在職期間	勤務先	所在地	地位又は職務内容	月収	退職理由
自 年 月 日 至 年 月 日					
自 年 月 日 至 年 月 日					
自 年 月 日 至 年 月 日					
自 年 月 日 至 年 月 日					

