**令和４年度　奈良県看護師等修学資金貸与調書（県外生用）**

【貸与希望者について】

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名（ふりがな）　 |  |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 |  |
| 電子メールアドレス（任意） |  |

【保証人２名について**（必ずご本人の了解を得たうえでご記入ください）**】

保証人①

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名（ふりがな） |  | 本人との続柄 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 年収（概算） | 万円　 | 預貯金残高（概算） |  万円　 |

保証人②

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名（ふりがな） |  | 本人との続柄 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 年収（概算） | 万円　 | 預貯金残高（概算） |  万円　 |

【留意事項】

* 住所は省略せず、マンション名等も正確に記入してください。
* 貸与申請者が未成年の場合、保証人のうち１名は、その法定代理人としてください。
* 修学資金の返還が決定した場合、保証人も貸与を受けた者と連帯して返還義務を負いますので、保証人となる方に十分説明のうえ、債務保証への同意を得てください。
* 年収および預貯金残高は、保証能力の基礎情報として用います。年収欄は（副収入等含む）総収入をご記入ください。また、預貯金残高欄は定期性預金や保険の解約返戻金等も記入可能です。
* 保証人は、それぞれ独立の生計を営む成年者としてください。また、資金を返還しなければならない場合もあることをふまえ、十分な返還能力を有する者を保証人としてください（保健師・助産師・看護師課程の貸与額は年額432,000円、准看護師課程の貸与額は年額252,000円です）。
* 虚偽の内容が判明した場合は、貸与を取消いたします。

|  |
| --- |
| １．在学している看護師等の学校等養成所情報 |
| 名　　称 |  |
| 住所 |  |
| 課程及び在学年次 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 修学資金事務担当者名 |  |
| 担当者メールアドレス |  |
| ２．家族の状況　※本人と同一生計の者を記載（別居でも生計が一なら記載する） |
| 氏　名 | 続柄 | 年齢 | 同居・別居 | 年収（見込） |
| 本人 | － |  | － |  |
|  |  |  | － |  |
|  |  |  | － |  |
|  |  |  | － |  |
|  |  |  | － |  |
|  |  |  | － |  |
| ３．他の奨学金・修学資金等の受給・借入状況　※申請中も含む |
| 奨学金・修学資金名 | 申込先 | 月額・貸与期間（予定） |
|  |  | 月額：　　　　　　円/月　　貸与期間：　　　ヶ月間　　 |
|  |  | 月額：　　　　　　円/月　　貸与期間：　　　ヶ月間　　 |
|  |  | 月額：　　　　　　円/月　　貸与期間：　　　ヶ月間　　 |
|  |  | 月額：　　　　　　円/月　　貸与期間：　　　ヶ月間　　 |
| ４．現在の看護職としての就業状況（※就業している場合は就業先を記載して下さい。） |
| 就　業　先 |  |
| ５．看護師等修学資金の貸与を希望する理由　※具体的に記入 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ６．将来の抱負　※具体的に記入 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【卒業後の就職希望先】

＜具体的に決まっている場合＞

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名 |  |
| 住　 　所 |  |

＜決まっていない場合＞

|  |  |
| --- | --- |
| 　地域・市町村 |  |
| 施設区分 |  |