第８号様式（第１５条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 死　　亡　　届  年　　　　月　　　　日  　奈良県知事　殿  連帯保証人住所    　 連帯保証人氏名  　　奈良県看護師等修学資金貸与条例施行規則第15条の規定により下記のとおり届けます。  記 | | |
| 本人氏名 | |  |
| 看護師学校等の名称 | |  |
| 入学年度 | |  |
| 貸与期間 | | 年 　　月 か ら　　　 年 　　月 ま で |
| 就  業  先 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 業務従事期間 | 年 　　月 か ら　　　 年 　　月 ま で |
| 死亡年月日 | | 年　　 月 　　日 |
| 死亡の理由  （診断書等添付） | |  |