　　年　　　　月　　　　日

　徳　島　県　知　事　　殿

申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

徳島県県外出身看護学生Iターン応援事業支援金交付対象者認定申請書

　次のとおり交付対象者の認定を受けたいので、徳島県県外出身看護学生Iターン応援事業支援金交付要綱第３条第３項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 住 所 |  |
|  |  |
| 生年月日 | 年　 　　月　 　　日生 |
| 電話番号 |  |
| 看護師等養成所入学前最後に  卒業した学校 | 名 称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 卒業予定の  看 護 師 等  学校養成所 | 名 称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 在籍期間 | 年　　月（入学）　～　　　　年　　月（卒業見込） |
| 奨 学 金  貸与状況 | 名 称 |  |
| 区 分 | □　無 利 子 　・　 □　有 利 子 |
| 貸与金額 | 円／月（総額　　　　　 　　円） |
| 貸与期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　 月　　日 |
| 卒業時点の返還残額 | | 円 |
| 就業予定先 | 名 称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 就業開始日 | 年　　　 月　　　　日 |

（添付書類）

　　①看護師等学校養成所入学前、最後に修学し、卒業した学校の卒業証書の写し

　　　　②奨学金の貸与状況を証する書類

　　　　③看護師等学校養成所の在籍及び卒業見込日を証する書類

　　　　④対象施設において就業予定であることを証する書類