

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	
	ふりがな 氏 名	
	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	<input type="checkbox"/> 無利子 ・ <input type="checkbox"/> 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