様式第１号

東京労災病院看護師等奨学金貸与申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与番号 | ※ |
|  | （申請人欄）　私は、貴労災病院の看護師等奨学金を貸与くださるよう誓約書を添えて申請します。記 |  |
|  | (1)申請人の | （氏　　名） | (2)申請人の在学する養成機関の | （名　称） |  |
| （生年月日）　　　　（年齢　　歳） |
| （現住所） | （所在地） |
|
| （(2)の養成機関への入学年月）令和　　　年　　　月 |
| （種　別） |
| （(2)の養成機関を卒業する年月）令和　　　年　　　月 |
| (3)申請事項 | 貸与希望金　　額 | 月額　　５０，０００　円 |
| 貸与希望期　　間 | 令和　　　年　　　月から令和　　　年　　　月まで |
|  | 　　令和　　　年　　　月　　　日 |  |
| （申請人氏名） | 　　　　　　　　 |  |  |
| 東京労災病院長　森田　明夫 | 殿 |  |
|  | （保証人欄）　私は、上記申請人　　　　　　が奨学金を貸与されることになりましたうえは、申請人と連帯して所定の義務を履行します。 |  |
| 　　令和　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 住　　所 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請人との関係 |  |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　 |  |
| 東京労災病院長　森田　明夫 | 殿 |  |  |

　　＜備考＞

　１　保証人は、独立の生計を営む成人とすること。申請人が未成年者であるときは、親権者

　　たる父母又は後見人とすること。

　２　氏名欄は、必ず本人が自署してください。

　３　本様式に記載された個人情報は当該奨学金貸与手続きにおいてのみ用いられます。また、

　　取得した個人情報は独立行政法人労働者健康安全機構の個人情報保護規程に基づいて管理

　　されます。

様式第３号

確　　認　　書

東京労災病院長　森田　明夫　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　貸与者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　学校・養成所名

下記内容を熟読し、下記内容に同意する場合は各空欄にそれぞれ押印してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 私は健康に注意し、在学中は勉学に励みます。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 卒業時には看護師の免許を取得できるよう努めます。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 免許取得後は直ちに、東京労災病院において勤務します。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 返還の必要が生じたときには、納期限までに遅滞なく返還します。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 住所変更など、書類提出の必要が生じたときには、直ちに提出します。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 休学、留年、退学した場合は、速やかに報告します。 |