

(申請理由等)

修学資金の貸与を申請する理由
将来の目標・スケジュール等
(目標等) ※今後10年位の目標を記載のこと
(予定スケジュール) ※年次スケジュールを簡潔に記載のこと
(その他特記事項)

※申請書に添付すること

様式第2号（第3条関係）

誓 約 書

京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与に関する条例に基づき修学資金の貸与を受けることとなったときは、同条例及び京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則の規定を遵守し、同条例及び同条例施行規則に規定する必要勤務期間、京丹後市立病院における看護師等の業務に従事することを誓約します。

京丹後市長 様

令和8年 月 日

申 請 者 住所
氏名 印

法定代理人 住所
氏名 印

上記の者が京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与を受けた上は、本人及び連帯保証人相互に連帯して修学資金返還の責を負い、かつ、届出その他の義務に誠実にこれを履行することを誓約します。

連帯保証人 住所
氏名 印

連帯保証人 住所
氏名 印

（注1）申請者が未成年者の場合は、法定代理人も署名し、押印すること。

（注2）連帯保証人の印については、印鑑登録しているものを押印すること。

様式第 3 号（第 3 条関係）

看護師等修学資金貸与者推薦書

貸与希望者 氏 名		生年月日	S・H 年 月 日
住 所	郵便番号（ ー ）		
養成施設 (学校名等)			
所 在 地	郵便番号（ ー ） 電話番号 （ ）		
学 年	第 学年		
成績概評			
人物概評			
健康状態			
その他推薦の 参考事項			
上記の者は京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与者として、適当と認められますので推薦 します。 令和 8 年 月 日 推薦者 機関名 氏 名 印 京丹後市長 様			