

第6号様式(その1)

船橋市看護師等養成修学資金借受者身分異動届 (在学者)

年 月 日

船橋市長 あて

借受者 住 所

氏 名

印

電話番号

()

身分に異動があったので、次のとおり届け出ます。

また、連帯保証人は、次の異動について承諾しております。

項 目	記 入 欄			
フリガナ 1氏名	新		旧	
2住所	新	(〒 -)	旧	(〒 -)
3電話番号	新	()	旧	()
4印鑑	紛失による		変更による	
5免許取得	取得した資格及び登録番号	保健師 登録番号 ()	助産師	看護師 准看護師
6 修学資金を必要としなくなった				
1から6までの異動年月日			年	月 日
7 在学状況	(1)休学	年 月 日から	年 月 日	までの予定
	(2)停学	年 月 日から	年 月 日	までの予定
	(3)留年	年 月 日から	年 月 日	まで
	(4)復学	年 月 日		
	(5)退学	年 月 日		
	(6)その他	()		
看護学校 等証明欄	在学状況について、上記7のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 看護学校等 所在地 名称 長の氏名 印			

※氏名、住所を変更した場合は借受者本人の住民票を添付してください。(本籍・続柄の記載のあるもの)

貸付決定年月日	年 月 日
決定番号	第 - - 号