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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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　　　助産師　　　看護師　　　准看護師  登録番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 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 | ⑴休学 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの予定 | | | |
| ⑵停学 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの予定 | | | |
| ⑶留年 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | |
| ⑷復学 | | 年　　月　　日 | | | |
| ⑸退学 | | 年　　月　　日 | | | |
| ⑹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  所在地  看護学校等　　名　称  長の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 決定番号 | 第　　－　　－　　　　　号 |

※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）