

(表)

看護師修学資金融資あっせん申請書

(あて先) 京都市長	年 月 日
申請者の住所 〒	申請者の氏名
連絡先電話番号 () -	年 月 日生

京都市看護師修学資金融資要綱第9条の規定により、関係書類を添えて、融資あっせんを申請します。	
融資希望 金融機関	
融資希望金額	円
申請の理由	
将来京都市内の医療機関等に看護職員として就業する意思の有無	有 ・ 無

在学 大学名	大学	学部	学科
	年 月 日 入学 (年生)	年 月	卒業予定
前年度以前に京都市看護師修学資金融資を受けている場合の融資金額及び融資年月日	融資金額		円
	融資年月日	年 月 日	

※必ず両面コピーのうえ、記入してください。

個人情報の取扱いに関する同意書

私は、京都市看護師修学資金融資制度を利用するに当たり、融資実行に伴い関係金融機関に登録された私の次の個人情報を、京都市が事務処理のために利用することに同意します。

利子補給及び返済元金補給に係る申請書提出時に必要となる利子支払額等を京都市から金融機関融資利用者に対して通知するために必要な情報（氏名、生年月日、郵便番号、住所、借入月日、借入総額、借入利率、返済年月日、借入金残高、補給対象利子等発生期間（日数）、補給対象利子等金額、最終返済期日）

申請者の氏名 _____

在学大学記入欄

本申請者について、在学することを証するとともに、京都市看護師修学資金融資要綱の規定により、看護師修学資金融資を受けることがふさわしい者として推薦します。

私立大学の名称

私立大学の長

⑩

推薦理由（1年生であれば高校在学時の成績が良好であること等、2年生以上であれば最短修業年限で卒業できる見込み等について）