

様式第1号(第3条関係)

日光市過疎地域福祉・医療施設人材育成修学資金貸付申請書

年 月 日

日光市長 様

養成施設名

学年

住所

氏名

㊦

電話番号

日光市過疎地域福祉・医療施設人材育成修学資金を次のとおり貸付けされるよう日光市過疎地域福祉・医療施設人材育成修学資金貸付条例第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

貸付申請金額 月額 円 年 月 日から
年 月 日まで