

※修正した箇所は2本線で消して訂正印を押印してください  
様式第1号(第6条関係) (修正液等は使わないでください)

修学資金貸与申請書兼誓約書

静岡県立病院機構理事長 様

申請日 令和7年 5月 10日

申請者 氏名 静岡 ふじ美

修学資金の貸与を受けたいので、次について誓約したうえで申請します。

- 貸与の決定を受けた場合は、静岡県立病院機構から定める借入条件を遵守することを誓約します。
- 修学資金に返還債務が生じたときは、滞りなく返済をします。
- 静岡県立病院機構看護師修学資金返還法第10条第1項は遅延したときは、当然に期限の利益を失い、返還金の全部又は一部について直ちに返還を命じられても異議はありません。
- 連帯保証人は、それぞれ返還債務を本人と連帯して負担します。
- 静岡県立病院機構からの修学資金の貸与が決定後、他機関から既に修学資金を貸与されていた場合は、速やかに他機関からの修学資金を返還することを誓います。
- 次のアからウのいずれかに該当していないことを誓約します。  
ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで又はその執行中に死亡した者  
イ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府、日本国憲法その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

申請書を作成した日を記入  
自署、押印を忘れずに!

写真の裏側に氏名を  
記載してください!

申請者情報	ふりがな	しずおか ふじみ						
	氏名	静岡 ふじ美						
	生年月日	2004年 5月 20日生(満20歳)						
	住所	〒420-8527 静岡市葵区北安東4丁目27-1						
	電話番号(自宅・携帯)	054-222-0000			090-0000-0000			
	メールアドレス	honbu-soumu@shizuoka-pho.jp honbu-soumu@shizuoka-pho.jp、honbu-keiei@以下同じのメール受信ができること。						
口座情報 (本人名義)	金融機関名 (普通口座のみ)	金融機関名			支店名			
	口座名義(カナ)	〇〇銀行			〇〇支店			
		シズオカ フジミ						
	本人名義の口座を ご記入ください	1	2	3	4	5	6	7
学歴	入学年月	卒業年月		学校名・学部・学科 (高等学校入学から在学している養成施設入学まで)				
	令和2年4月入学	令和5年3月	卒業 見込 中退	静岡県立 △△高等学校 普通科				
	令和5年4月入学	令和9年3月	卒業 見込 中退	〇〇大学 看護学部 看護学科				
	年 月入学	年 月	卒業 見込 中退	貸与年数×12月				
貸与	貸与を受けようとする 期間	令和7年4月から 令和9年3月まで(計24月)						
	貸与を受けようとする 金額	合計金額 1,200,000円(月5万×貸与を受けようとする期間(月))						
養成施設	現学年	3年						
	所在地	〒420-8660 静岡市葵区漆山860番地 (電話番号 054-247-6251)						
	取得予定資格	看護師 ・ 助産師 ・ その他(保健師)						

家族状況	氏名	続柄	年齢	職業又は勤務先	家族の住所	電話番号
	静岡 良夫	父	61	自営業(職種記入)	静岡市葵区北安東4丁目27-1	090-0000-0000
	静岡 花子	母	56	〇〇株式会社(パート)	同上	090-0000-0000
	静岡 ふじ子	姉	26	〇〇病院	同上	090-0000-0000

看護師又は助産師を希望する理由

**あなたが、看護師又は助産師を志した理由を記入してください**

※正規の修学期間で卒業見込みでない(留年等)の場合は、理由を別紙で提出してください。  
 ※家族状況は二親等以内の親族を4人まで記入してください。

**(他機関からの修学資金(奨学金)貸与の有無)**

貸与を受けている、又は貸与を受ける予定の修学資金(奨学金)がある場合は記載してください。  
 なお、貸与を受けた機関に属する病院や企業等で勤務することが免除の条件となる修学資金(奨学金)の場合は備考欄に「〇」を記載してください。

機関名	金額	貸与開始(予定)年月	備考※
日本学生支援機構	月額△万円	令和5年4月から	
〇〇市立〇〇病院	月額△万円	令和6年4月から	〇

※備考欄に〇をつけた修学資金(奨学金)については、当機構の修学資金としての貸与はできません。  
 既に貸与を受けている場合は、当機構の修学資金貸与決りやかに中止(返還)いただく必要があります。

**両親を連帯保証人とする場合は  
 いずれかおひとりとしてください**

**【連帯保証人】申請者に修学資金の返還義務が生じたとき**

ふりがな	しずおか よしお		本人との関係	父
氏名	静岡 良夫		静岡	
生年月日(西暦)	1963年3月31日生	職業又は勤務先	自営業(職種記入)	
住所	〒420-8527 静岡市葵区北安東4丁目27-1 (電話番号 054-222-0000)			
連帯保証人が支払いの責任を負う極度額	1,200,000円			
ふりがな	あが たろう		本人との関係	叔父
氏名	駿河 太郎		駿河	
生年月日(西暦)	1959年 月 1日生	職業又は勤務先	〇〇株式会社	
住所	〒420-0909 静岡市葵区与一4丁目1番1号 (電話番号 054-333-0000)			
連帯保証人が支払いの責任を負う極度額	1,200,000円			

極度額は、申請者が記載する「貸与を受けようとする金額」と同じ額を、必ず連帯保証人本人が記載してください

無職の場合は「無職」と記入

- (注意) 1 連帯保証人の欄への記入は、必ず連帯保証人本人が自署、押印してください。(印は添付する印鑑証明書と同一のものとしてください。)
- 2 連帯保証人は、必ず2人立ててください。
- 3 連帯保証人は、原則として独立した生計を営む成年者としてください。
- 4 申請者が未成年である場合は、連帯保証人のうち1人は法定代理人(保護者など)としてください。
- 5 連帯保証人の印鑑証明書(原本)を添付してください。