

(様式第7号)(第10条関係)

修学資金交付請求書

年 月 日

地方独立行政法人長野県立病院機構 理事長 様

決定番号

住 所

氏 名 ㊞

地方独立行政法人長野県立病院機構看護学生修学資金貸与規程に基づく修学資金を下記のとおり交付してください。

記

請 求 額 金 円

年 月分から

年 月分まで

修学資金振込先

金融機関名

店 名

取引種別 普通 ・ 当座

口座番号

フリガナ

口座名義人

通信欄 ※いただいた情報は、修学資金に関する問合せや県立病院からのご案内に利用させていただきます。

在学中の居住地	〒
携帯電話番号	
E-mail (PC)	
携帯メール	

修学資金交付請求書

令和2年4月1日

記入した日

地方独立行政法人長野県立病院機構 理事長 様

注意！
字を間違えた場合は取り消し線を引いた上で訂正印を押してください。(修正液や修正テープは使用できません。)

決定番号 2011000

住所 長野市南長野幅下 692-2

氏名 長野花子 印

地方独立行政法人長野県立病院機構看護学生修学資金貸与規程に基づく修学資金を下記のとおり交付してください。

請求額 金 600,000 円

記

月額8万円の貸与者の方は、「960,000円」としてください。

令和2年4月分から
令和3年3月分まで

請求は毎年度していただきますので、4月から3月までとしてください。

修学資金振込先

金融機関名 信州銀行

店名 長野支店

取引種別 普通当座

口座番号 123456

フリガナ ナガノハナコ
口座名義人 長野花子

振込口座は、貸与者の方の名義としてください。

通信欄 ※いただいた情報は、修学資金に関する問合せや県立病院からのご案内に利用させていただきます。

在学中の居住地	〒382-0091 須坂市大字須坂1332 ABCアパート202号
携帯電話番号	090-1234-5678
E-mail (PC)	honbu@pref-nagano-hosp.jp
携帯メール	honbu@docomo.ne.jp