

この書類は、修学資金を貸与するにあたって、あなたの現況を確認させていただくものです。この書類の記載内容をもって直ちに貸与の停止や取消等を行うことはありませんので、率直にお書きください。

## 自己申告書

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  
養成施設名  
氏 名

年 月 日現在における修学状況その他現況を以下のとおり申告します。

### 1 修学状況

※該当箇所へ○をしてください。

現在学年	卒業見込年月
学年	※入学時点での卒業見込年月に変更があるかどうかでご回答ください。 変更なし ・ 変更あり

※変更ありと回答された方はその理由（留年・休学事由等）についてご記入ください。

具体的にお知らせください。

### 2 健康状態 ※養成施設での修学（実習を含む）に支障があるかどうかでご回答ください。

問題はない ・ 傷病等で治療中である

具体的にお知らせください。

### 3 その他異動状況

【本人】ご本人の状況に変更がある場合は変更内容を記載してください。

変更なし ・ 変更あり ①帰省先の住所 ②在学中の居住地 ③氏名 ④電話番号 ⑤その他

変更内容

【連帯保証人】連帯保証人の状況に変更がある場合は変更内容を記載してください。

申請時の連帯保証人：

変更なし ・ 変更あり ①住所 ②氏名 ③電話番号 ④職業 ⑤その他

変更内容

### 4 お困りのこと、分からないことなどありましたら自由にご記入ください。

※ 申告した内容や生成期証明書の内容によっては、詳細を確認するため、法人本部から連絡をさせていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。