様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

　山口県知事　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－

山口県県外看護学生Ｕターン応援事業奨学金返還補助金交付対象者認定申請書

　下記のとおり交付対象者の認定を受けたいので、山口県県外看護学生Ｕターン応援事業奨学金返還補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 住所 | 〒　　　－ |
|  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ |
| 在学状況  ※看護学生のみ | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 卒業(予定)年月 | 年 　　　月卒業（予定） |
| 奨 学 金 | 名称 |  |
| 区　　　分 | * 無利子　・　□　有利子 |
| 貸与金額 | 円／月（総額　　　　 　　　　 　円） |
| 貸与期間 | 年　　月　　日　～　　　　 年　　月　　日 |
| 内定 | 内定の有無 | □内定（内定先名称　　　　　　　　　　　　　　　 ）  □なし |

　添付書類

　（看護学生の場合）

　　・奨学金貸与証明書又はこれに準ずるもの（日本学生支援機構の場合はスカラネットの詳細情報ページを印刷したもので可）

・在学証明書

　（既卒者の場合）

　　・奨学金返還明細書又はこれに準ずるもの

　　 ※奨学金貸与証明書又はこれに準ずるもの（貸与期間中に貸与額変更を行った場合のみ）

　　・履歴書(住所、氏名、連絡先、学歴、職歴を記載のこと。自己PR、志望動機、写真は不要）