

# 厚木市看護師等奨学金貸付申込書

(写真欄)

申込書提出前6箇月以内  
に撮った帽子をつけない  
上半身縦4cm横3cmのも  
ので、本人と確認できる  
ものを貼ってください。

(背景は無地)

※ 受付		令和 年 月 日提出 (裏面の記入上の注意を読んで記入してください。)		
※ 受験番号	ふりがな	生年月日・学年 平成 年 月 日 歳		
	氏名	男 ・ 女	学年 ( 年制学校の 年生)	
現住所(〒 ) 電話番号( ) - 携帯番号( ) -				
メールアドレス:				
緊急連絡先(〒 ) 電話番号( ) - 携帯番号( ) -				
氏名 続柄( )				
学歴(中学校から順次最終学歴(看護学校や大学の卒業見込)まで記入してください。転校した場合は卒業校を記入してください。)				
学校名	学部・学科名	所在地(市町村まで)	在学期間	○で囲む
中学校			H・R 年 月から H・R 年 月まで( 年制)	卒・卒見 中退・修了
			H・R 年 月から H・R 年 月まで( 年制)	卒・卒見 中退・修了
			H・R 年 月から H・R 年 月まで( 年制)	卒・卒見 中退・修了
			H・R 年 月から H・R 年 月まで( 年制)	卒・卒見 中退・修了
			H・R 年 月から H・R 年 月まで( 年制)	卒・卒見 中退・修了
職歴(今まで就職したことがあれば、新しい順にすべて記入してください。)				
勤務先	勤務内容	所在地(市町村まで)	在職期間	退職理由
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	
資格・免許の種類	取得(見込)年月	資格・免許の種類	取得(見込)年月	
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
<p>私は、当該募集要項に記載されている受験資格をすべて満たしており、次に掲げる各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む)</li> <li>2 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者</li> <li>3 厚木市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者</li> <li>4 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を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</li> </ol> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 氏名</p>				

※ 職歴が書ききれない場合は、別紙に記入してください。

長所	短所
得意な学科	不得意な学科
<p>あなたが最も推薦できる自分の経験や能力（例えばスポーツ歴、ボランティア歴、自主研究活動、学業、一芸一能など）又は趣味について、表彰の有無、経験の期間、具体的な内容などをできるだけ詳しく記入してください。</p>	

#### 記 入 上 の 注 意

- ※欄を除いて、すべての欄に記入してください。
- 記入に当たっては、黒のインクを使い、かじ書で、数字は算用数字で記入してください。フリクション等の消せるインクは使用不可です。
- この申込書により入手した個人情報は、選考試験以外の目的に使用することはありません。応募書類については、返却しませんので御了承ください。

# 厚木市看護師等奨学金貸付志望理由書

氏名 \_\_\_\_\_

1 看護師や助産師を目指す理由を記入してください。


2 厚木市立病院を希望する理由を記入してください。
