東金市看護師養成修学資金申込書

東金市看護師養成修学資金貸付制度における奨学生として、令和６年度より希望しますので申込みいたします。

令和６年　　月　　日

申請者氏名

（あて先）東金市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 高校名 |  |
| 郵便番号 |  |
| 現住所 |  |
| 電話番号 |  |

１．申込先

　　〒２８３－８５１１

　　千葉県東金市東岩崎１－１

　　東金市役所　企画政策部　医療センター推進課　宛　（郵送又は持参）

　　※連絡先：０４７５－５０－１２５３

２．締切日：令和６年３月５日（火）　※必着のこと。

３．面接予定日：令和６年３月１９日（火）または３月２１日（木）のいずれか。

　　※時間等は応募締切以降に書面により通知いたします。

　　※県外の方は、原則、令和６年３月２１日（木）に面接を行います。

　　なお、令和６年３月１２日（火）までに学校の調査書（※調査書が無い場合は、成績証明書）及び履歴書を提出していただきます。

　○東千葉メディカルセンターへお問い合わせの場合は、下記連絡先までお願いします。

東千葉メディカルセンター（看護師確保対策室）連絡先：０４７５－５０－１１９９