様式第２号の３（第６条関係）

|  |
| --- |
| 看護師等確保対策修学生　在学確認報告書　　　　年　　月　　日　　南信州広域連合長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本　人　氏　名（署名又は記名押印）南信州広域連合看護師等確保対策修学資金貸与条例の規定に基づき、看護師等確保対策修学資金の貸与現在の状況を、在学確認書類を添えて次のとおり報告します。 |
| 住　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　　 －　　　　 －　　　　 |
| ふりがな氏　　　名 |  | 生　年月　日 | 　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
|  |
| 在学する養成施設 | 所 在 地 |  | 現　在学　年 | 　　　　　　　　　学年 |
| 名　　称 |  | 入　学年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 学部学科 | 　　　　　　学部　　　　　　学科 | 卒業見込年月 | 　　　　年　　月 |
| 課　　　程 | 准看護師 ・ 看護師２年 ・ 看護師３年 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 短大 ・ 大学 |
| 貸与予定期間 | 　　年　　月より貸与中　　　　　　年　　　月まで（　　　年間） |
| 卒業後の意思（就業･進学の別） | １ 就業（現在の希望施設名：　　　　　　　 　　　　　　　　　　　）２ 進学（　保健師　・　助産師　・　看護師　・その他（　　　　　　　　）） |
| 本人の健康告知 | １ 健康　・　２ その他（その他の場合には診断書を添付すること。） |
| 質問・相談等（資格取得又は就職先等） |  |

※１　各欄に記入、又は該当項目に○印をしてください。

※２　４月以降発行の在学証明書を添付してください。