

別紙様式1

看護師奨学資金貸与願

年 月 日

三重県厚生農業協同組合連合会

代表理事理事長 様

私は、三重県厚生農業協同組合連合会の看護師奨学資金の貸与を希望します。

学校名：

住所：〒

氏名：

印