

【様式1】

医療法人きたじま倚山会 UIターン住宅支援制度 申込書

令和 年 月 日

氏名 _____ 印 _____

私は、医療法人きたじま倚山会UIターン住宅支援制度規程に基づき、住宅支援金の支給を受けたいので、申し込みをいたします。

記

1. 申請者

ふりがな			生年月日	
氏名				
連絡先	住所	〒 _____		
	電話			
	携帯電話			
	メールアドレス			

2. 学歴及び職歴

最終職歴	
最終学歴	
看護学校	(現在在学中・入学予定(令和 年 月 日))

3. UIターンによる転居先について

前の住所(県外)	
新しい住所	徳島県 { 転居日 年 月 日・転居予定日 年 月 日 }
1ヶ月あたりの家賃	

※ 住宅の賃貸借契約書のコピー、住民票(前住所と現住所の記載あるもの)を添付してください。

以上