第８号様式（第１５条関係）

|  |
| --- |
| 死　　亡　　届 年　　　　月　　　　日　奈良県知事　殿 連帯保証人住所 　 連帯保証人氏名 　　奈良県看護師等修学資金貸与条例施行規則第15条の規定により下記のとおり届けます。記 |
| 本人氏名 |  |
| 看護師学校等の名称 |  |
| 入学年度 |  |
| 貸与期間 |  年 　　月 か ら　　　 年 　　月 ま で |
| 就業先 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 業務従事期間 |  年 　　月 か ら　　　 年 　　月 ま で |
| 死亡年月日 | 年　　 月 　　日 |
| 死亡の理由（診断書等添付） |  |