

【様式1】

医療法人養生園 精神保健福祉士U I ターン住宅支援制度 申込書

平成 年 月 日

氏名 印

私は、医療法人養生園 精神保健福祉士U I 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			
氏名			生年月日
連絡先	住所	〒 ー	
	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	
学校名・学年 ※ 在学中の場合	

3. U I 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