

個人情報収集及び利用に関する同意書

私は、群馬県保健師助産師看護師准看護師修学資金(以下「修学資金」という。)の貸与を受けるにあたり、下記のとおり同意します。

記

- 1 群馬県は、次の各号に掲げる情報を修学資金の各種事務処理のために利用することができる。
 - 一 保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三十三号)第三十三条に基づく修学資金の貸与を受けた者の届出情報
 - 二 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第二十五条に基づく検査で得た修学資金の貸与を受けた者の勤務先、雇用形態及び採用年月日

- 2 群馬県は、修学資金の貸与を受けた者と連絡がとれない場合、当該修学資金の貸与を受けた者の勤務先に連絡し、又は訪問し、必要な情報を収集することができる。

- 3 群馬県は、修学資金の貸与を受けた者による修学資金の返還が六か月以上滞った場合、修学資金の貸与を受けた者の返済能力及び債権徴収の可否を判断するために、修学資金の貸与を受けた者以外の者から次に掲げる修学資金の貸与を受けた者の情報を収集することができる。
 - 一 所得額
 - 二 金融機関との取引状況
 - 三 各種保険の加入状況
 - 四 動産・不動産の保有状況

年 月 日

申請者氏名

印

申請者住所