

様式第 1 号 (第 2 条関係)

修学資金貸与申請書

年 月 日

(申請先) 伊南行政組合病院事業管理者

申請者氏名

印

連帯保証人氏名

印

連帯保証人氏名

印

下記のとおり修学資金の貸与を受けたいので、伊南行政組合病院事業医師確保修学資金等貸与条例施行規程第 2 条の規定により申請します。

記

申請者	ふりがな氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)	
	本籍				
	住所		電話		
	大学	大学		学部	学科
		入学	年 月	卒業予定	年 月
貸与希望期間	年 月 から		年 月		
連帯保証人	ふりがな氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)	
	本籍		申請者との関係		
	住所		電話		
	職業		年収	年 円	
	申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して責任を負います。				
	ふりがな氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)	
	本籍		申請者との関係		
	住所		電話		
	職業		年収	年 円	
	申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して責任を負います。				

(注) 連帯保証人の印鑑は、印鑑登録しているものを使用してください。

添付書類

誓約書 (様式第 4 号)

大学の在学証明書の写し

大学における学業成績を証明する書類

健康診断書 (申請の前日 2 月以内に公的医療機関において作成したもの)

連帯保証人の印鑑証明書及び身分証明書