

島牧村医療福祉職等養成奨学資金（特例貸付金）貸付申請書

※決定番号 第 号

年 月 日

島牧村長 様

申請者 氏名 印

次のとおり奨学資金（特例貸付金）の貸付を受けたいので、島牧村医療職等養成奨学資金貸付条例第6条第1項又は第14条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付を受けることとなった上は、同条例及び島牧村医療福祉職等養成奨学資金貸付条例施行規則の規定を遵守することを誓います。

本人	ふりがな氏名		大学、大学院名又は養成所等	
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	貸付希望期間	年 月 日から 年 月 日まで
	医籍登録番号及び登録年月日	(号) 年 月 日登録	貸付希望額	円 (月額 円)
	本 籍			
	現住所及び電話番号	〒 () -		
連帯保証人	ふりがな氏名			
	生年月日	年 月 日		年 月 日
	申請者との関係			
	現住所及び電話番号	〒 () -		〒 () -
	職 業			

上記の申請者に係る島牧村医療福祉職等養成奨学資金貸付条例の規定により貸付けられた奨学資金について一切の責務を連帯して保証します。

島 牧 村 長 様

年 月 日

連帯保証人 氏名 印

連帯保証人 氏名 印

注1 ※欄は記入しないこと。

2 申請者が未成年者である場合は、連帯保証人のうち1人は申請者の法定代理人とすること。