第1号様式(第2条関係)

奨学資金借受申請書

(職種　　　　　)

年　　月　　日

　匝瑳市病院事業管理者　あて

申請者

連帯保証人

連帯保証人

　奨学資金の貸付けを受けたいので、匝瑳市医師及び医療関係者養成奨学資金貸付条例第3条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 現住所 |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日  (　　歳) | |
| 在学養成学校等の名称 |  | | 本籍地 |  | |
| 連帯保証人 | 氏名 | 生年月日 | 現住所 | | 職業 | 本人との続柄又は関係 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 借受期間 | | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで | | | | |

備考　申請者及び連帯保証人は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。

添付書類

１　履歴書

２　健康診断書

３　在学証明書

４　戸籍抄本