

様式第 1 号（第 2 条関係）

（表面）

年 月 日

修 学 資 金 貸 与 願 書

（あて先）三沢市立三沢病院事業管理者

三沢市医師等修学資金貸与条例第 2 条の規定に基づき、修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者署名

① 申請内容について			
貸与種別	（職種： ）免許取得のための修学資金		
貸与金額	月額	万円	（貸与期間においての総額 万円）
貸与期間	年 月から 年 月まで（ 年 か月間）		
② 申請者について			
ふりがな		生年月日	
氏名		電話番号	
住所	〒		
在 schools 名	（学年 年）		
③ 連帯保証人（保護者）について			
ふりがな		生年月日	
氏名		電話番号	
住所	〒		
職業・勤務先名		前年所得	円
		申請者からみた続柄	
④ 連帯保証人（保護者以外）について			
ふりがな		生年月日	
氏名		電話番号	
住所	〒		
職業・勤務先名		前年所得	円
		申請者からみた続柄	

上記の申請に係る借入金について、連帯して債務を負担することを誓約します。

連帯保証人(保護者) 年 月 日 署名

連帯保証人(保護者以外) 年 月 日 署名

(裏面)

[illegible]

※申請者は申請に必要な関係書類を添付すること。