

鶴岡市病院事業管理者 様

申請者 \_\_\_\_\_ 印

（申請者が未成年者の場合）

保護者 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印

### 鶴岡市立荘内病院医師修学資金貸与申請書

鶴岡市立荘内病院医師修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

ふりがな 氏 名		男 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
住 所	〒□□□-□□□□ 電話番号 ( )				
本 籍 地					
卒業した 高等学校	名 称				
	卒業年月	年	月		
在学している 大学	名 称				
	学部学科	学部	学科		
	入学年月	年	月		
	学 年	年			
希望貸与（年）額		万円			
希 望 貸 与 期 間		年	月から	年	月まで

添付書類 ①在学証明書

②成績証明書（前年度のもの、1年生は高等学校の学業成績証明）

③戸籍謄本

(裏)

家族の状況	ふりがな氏名	続柄	年齢	職業(勤務先)又は学校名	年収(給与)又は所得額	同居又は別居の別
			歳		円	

家族の住所 〒□□□-□□□□

電話番号 ( )

保証人になる者に関する事項	ふりがな氏名		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	住 所	〒□□□-□□□□ 電話番号 ( )	〒□□□-□□□□ 電話番号 ( )
	本 籍 地		
	職 業		
	勤 務 先		
	年収(給与)又は所得額	円	円
	申請者との関係		