

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療従事者修学資金貸与申請書

鶴岡市立荘内病院医療従事者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 養成学校等	名 称				
	学部・学科 ・コース				
	入学年月	年 月			
	学 年	年			
希望する職種					
希望貸与 (年) 額		<input type="checkbox"/> 80万円 <input type="checkbox"/> 70万円 <input type="checkbox"/> 60万円 <input type="checkbox"/> 50万円 <input type="checkbox"/> 40万円 <input type="checkbox"/> 30万円			
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		