様式第1号（第2条関係）　　　　　　　　　(表)

年　　月　　日

鶴岡市病院事業管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(申請者が未成年者の場合)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　㊞

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 |  |  |