

西条市医師確保奨学金貸付申請書

年 月 日

西条市長 殿

申請者 住所
氏名 印
(申請者が未成年等の場合)
保護者 住所
氏名 印

西条市医師確保奨学金の貸付けを受けたいので、西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、奨学金の貸付けを受けることとなったときは、西条市医師確保奨学金貸付条例及び西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則の規定を遵守し、将来、市長が指定する医療機関において臨床研修を受け、医師としての業務に従事します。

また、規定により、奨学金の返還の債務が生じたときは、期限内に確実に返済します。

本人	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	現住所及び 電話番号	〒 電話番号 () -		
	帰省先住所及び 電話番号	〒 電話番号 () -		
貸付希望額等	大学名			
	所在地	〒		
	入学年月日	年 月 日	卒業予定年月日	年 月 日
	貸付希望期間	年 月から 年 月まで (月間)		
	入学資金奨学金	金	円	
	修学資金奨学金	金	円 (金	円× 月)
	貸付希望総額	金	円	

保護者	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住所	〒 電話番号 () -		
連帯保証人	ふりがな 氏名		続柄	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住所	〒 電話番号 () -		
	職業		年収	税込 円
	ふりがな 氏名		続柄	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住所	〒 電話番号 () -		
職業		年収	税込 円	

添付書類

- 1 大学の在学証明書
- 2 大学における学業成績証明書（提出が困難な者にあつては、出身高等学校長が発行する成績証明書。）
- 3 本人及び保護者の住民票の写しの全部
- 4 履歴書
- 5 健康診断書
- 6 入学する年度については、入学金等として納める額が証明できる書類
- 7 その他市長が必要と認める書類