

医師確保奨学資金貸付申請書

年 月 日

(あて先)由利本荘市長

申請者 住所
ふりがな
氏 名 ⑩
(電話)
親 権 者 住所
(未成年後見人) ふりがな
氏 名 ⑩
(電話)

下記のとおり奨学金の貸付けを受けたいので、由利本荘市医師確保奨学資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。

記

申請者	住所						
	氏名						
	生年月日	年 月 日生					
	家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業	勤務先	同・別居
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)	
	修学資金奨学金	金 円					
	入学資金奨学金	金 円					
	貸付希望総額	金 円					
連帯保証人	住所						
	氏名						
	生年月日	年 月 日生			続柄		
	職業						
	住所						
	氏名						
	生年月日	年 月 日生			続柄		
職業							

添付書類

- 1 大学の学業成績証明書(学業成績証明書の提出が困難な者にあつては、その大学の発行する在学証明書又は入学許可書)
- 2 出身高等学校長が発行する成績証明書(大学の学業成績証明書の提出があつた場合は除く。)
- 3 誓約書(別記第2号様式)
- 4 本人及び保護者の住民票の写しの全部
- 5 履歴書及び健康診断書
- 6 本人と生計を同じくする世帯全員の所得証明書
- 7 入学する年度にあつては、入学金として納める額が証明できる書類