

令和7年 3月 1日

御殿場市長 様

申請者

御殿場市医療従事者修学資金の貸与を受けたいので、御殿場市医療従事者修学資金貸与規則第5条の規定により申請します。

なお、修学中は学業に精励することはもちろんのこと、同規則を遵守することを誓約します。修学資金の償還義務が生じたときは、規定に従い確実に償還します。

フリガナ 氏名	ゴテンバ ハナコ 御殿場 花子			
生年月日	平成18年5月5日生	年齢	満18歳	
本籍地	御殿場市西田中237-7			
現住所及び電話番号	〒412-0042 御殿場市萩原483 0550(83)〇〇〇〇			
入学又は在学する 養成所等	名称	〇〇看護学校		
	学部及び学科	看護学科		
	取得資格	看護師		
	所在地	▲▲県〇〇市		
在籍状況	入学年月	令和7年 4月		
	卒業年月	令和10年 3月		
	現学年	第 1 学年		
貸与申請期間	令和7年4月から令和10年3月まで（36カ月）			
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業又は勤務先
	父	御殿場 太郎	45歳	〇〇商事
	母	御殿場 松子	42歳	主婦
	弟	御殿場 一郎	15歳	高校生

(裏)

(連帯保証人)

私は、貸与を受けようとする者が修学資金の貸与を受けた場合は、御殿場市医療従事者修学資金貸与規則を遵守し、修学資金の償還義務が生じたときは償還債務を連帯して負担します。

本籍	御殿場市西田中237-7		
住所	〒412-0042 御殿場市萩原483		
フリガナ 氏名	ゴテンバ タロウ 御殿場 太郎		
本人との続柄	父	電話番号	自宅 0550-83-0000
生年月日	昭和55年6月6日生	携帯	090-0000-0000
職業又は勤務先	〇〇商事		
連帯保証人が支払の責任を負う極度額	1,296,000円		

(注)

- 1 申請欄への記入は、申請者本人が自署してください。
- 2 連帯保証人欄への記入は、必ず連帯保証人本人が自署してください。
- 3 連帯保証人は、独立の生計を営み、年齢が18歳以上の者としてください。
- 4 連帯保証人の印は、印鑑証明書により証明された印を押印してください。

申請期間×月36,000円
の額を記入してください