

様式第 1 号（第 5 条関係）

修学資金貸与申請書兼誓約書

年 月 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			
生 年 月 日	年 月 日生	年 齢	満 歳
本 籍 地			
現住所及び電話番号	〒 ()		
入学又は在学する 養成所等	名 称		
	学部及び学科		
	取 得 資 格		
	所 在 地		
在 籍 状 況	入 学 年 月	年	月
	卒 業 年 月	年	月
	現 学 年	第	学年
貸 与 申 請 期 間	年 月から 年 月まで (カ月)		
月 額	円		

(裏)

家 族 の 状 況	続 柄	氏 名	年 齢	職業又は勤務先

(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				
住 所	〒			
フリガナ 氏 名	⑩			
本 人 と の 続 柄		電 話	自 宅	
生 年 月 日	年 月 日生	番 号	携 帯	
職 業 又 は 勤 務 先				
連帯保証人が支払の責任を負う極度額				

(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。