

奨学資金貸与申請書

（宛先）北茨城市民病院事業管理者

申請者 住 所
氏 名

㊟

下記のとおり奨学資金の貸与を受けたいので、北茨城市民病院医療技術者養成奨学資金貸与条例施行規程第2条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生
	学校名科名			
	現住所	〒	電話 ()	
	帰省先の住所	〒	電話 ()	
連帯保証人	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生
	現住所	〒	電話 ()	申請者との関係
連帯保証人	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生
	現住所	〒	電話 ()	申請者との関係