

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	( )
連帯保証人	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生	
	現住所	〒		電話	( )

記入例

年 月 日

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	ビョウイン アキコ 病院 明子	生年月日	平成18年 4月 2日生	
	学校名科名	(1) 令和〇年4月に進学予定の方（進学予定先も記入すること） 〇〇〇〇高校普通科（〇〇〇看護学校進学予定） (2) すでに看護学校に在学中の方 ・〇〇〇大学看護学部看護学科 ・〇〇〇看護専門学校			
	現住所	〒〇〇〇-〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇〇 電話〇〇〇〇 (〇〇 )〇〇〇〇			
	帰省先の住所	〒 <span style="border: 2px dotted red; padding: 2px;">現住所と実家等が異なる場合は記入してください</span> 電話 ( )			
連帯保証人	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生	
	現住所	〒		申請者との関係	
連帯保証人	フリガナ 氏 名				
	現住所	〒 電話			

面接等の日取り調整の連絡をするため、ご本人と連絡が取りやすい番号を記入してください。  
（例：ご本人の携帯番号等）

連帯保証人のうち1人は父母（又はそれに代わるもの（親族））とし、もう1人は別に独立した生計を営む者としてください。  
また、事情により申請者に代わって返済となった場合に、返済能力がある方（一定の収入、資産等がある方）としてください。