

修学資金貸与申請書

年 月 日

男鹿市長 渡部 幸男 様

申請者

氏 名

印

修学資金の貸与を受けたいので、男鹿みなと市民病院医師等修学資金貸与条例第4条第1項の規定により、申請します。

本 籍						
住 所	郵便番号					
	電話番号					
(ふりがな) 氏 名	生年月日		年 月 日			
	年 齢		歳			
帰省先住所	郵便番号					
	電話番号					
大学又は 養成機関名	学部 学科 ( 学年)					
所在地						
入学年月	年 月	卒業見込み年月			年 月	
貸与期間	年 月から 年 月まで 月間					
家族の状況						
続柄	氏 名	年齢	勤務先又は住	職業	年 収	摘要
父						
母						
本人						

申請理由			
将来の目標			
連帯保証人			
本	籍		
住	所	郵便番号	電話番号
(ふりがな)	氏名	生年月日	年 月 日
		年 齢	歳
申請者との続柄	職 業	勤 務 先	

上記の申請について同意します。

親権者又は未成年後見人  
本籍

住所

氏名 印

上記の申請により申請者が修学資金の貸与を受けたときは、申請者と連帯してその返還の債務を履行します。

年 月 日

連帯保証人

氏名 印