様式第１号（第２条関係）

（表面）

年　　月　　日

修 学 資 金 貸 与 申 請 書

一部事務組合下北医療センター管理者　様

一部事務組合下北医療センター修学資金貸与条例第３条の規定に基づき、次のとおり修学資金の貸与を受けたいので、申請します。

1. 貸与種別	①　看護師　　②　助産師　　③　臨床工学技士		
2. 申込金額	総額　　万円		
3. 貸与期間	年　　月から　　年　　月まで		
申　　請　　者			
4. ふりがな		5. 生年月日	年　　月　　日
氏　　名	㊞	6. 電話番号	
7. 本　　籍			
8. 住　　所	郵便番号（　　－　　）		
9. 学 校 名	（学年　　年）		
上記の借入れについて連帯して債務を負担することを誓約します。			
連帯保証人（保　護　者）			
10. ふりがな		11. 生年月日	年　　月　　日
氏　　名	㊞	12. 電話番号	
13. 本　　籍			
14. 住　　所	郵便番号（　　－　　）		
15. 職　　業		16. 年間収入	万円
17. 続　　柄			
連帯保証人（保護者以外）			
18. ふりがな		19. 生年月日	年　　月　　日
氏　　名	㊞	20. 電話番号	
21. 本　　籍			
22. 住　　所	郵便番号（　　－　　）		
23. 職　　業		24. 年間収入	万円
25. 続　　柄			

※　在学証明書を添付すること。

（裏面）

（看護師又は助産師の志望動機）

（家族構成）

氏　　名	年齢	職　　業	氏　　名	年齢	職　　業

【記入上の注意事項】

1　1. 貸与種別欄には、貸与を受けたい修学資金を〇で囲んでください。

2　2. 申込金額欄には、貸与期間における総額を記入してください。

3　3. 貸与期間欄には、貸与を受けたい期間を記入してください。

4　17. 続柄欄及び25. 続柄欄には、申請者から見た続柄を記入してください。

5　10. ～17. 欄及び18. ～25. 欄は、必ず連帯保証人本人が記入してください。