

様式第 1 号（第 2 条関係）

修学資金貸与申請書

年 月 日

(宛先) 北茨城市民病院事業管理者

申請者氏名

印

下記のとおり修学資金の貸与を受けたいので、北茨城市医師修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		
	在籍大学の名称及び学部名並びに在籍学年	大学 学部 年				
	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	

貸与希望期間	年 月から 年 月まで
振込口座	銀行 店 預金種目 口座番号

備考 「振込口座」欄に記載する口座の名義人は、申請者と同一であること。

記入例

修学資金貸与申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 北茨城市民病院事業管理者

シャチハタ等の
スタンプ印不可

申請者氏名 北茨城 花子 印

下記のとおり修学資金の貸与を受けたいので、北茨城市医師修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	キタイバラキ ハナコ 北茨城 花子	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日生		
	在籍大学の名称及び学部名並びに在籍学年	〇〇〇〇〇〇〇〇 大学 〇〇〇〇〇学部 〇〇年				
	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 茨城県北茨城市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇 電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇				
	帰省先住所	〒 現住所と異なる場合は記入してください 電話 ()				
連帯保証人	フリガナ氏名	キタイバラキ タロウ 北茨城 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生		
	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 茨城県北茨城市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇	申請者との関係	父		
連帯保証人	フリガナ氏	連帯保証人のうち1人は父母などの「法定代理人」とし、もう1人は「別に独立した生計を営む成年者」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。			〇〇年〇〇月〇〇日生	
	現住所				老 の 関 係	叔母

貸与希望期間	令和〇〇年 〇〇月から 令和〇〇年 〇〇月まで
振込口座	〇〇〇〇銀行 〇〇〇〇店 預金種目 普通 口座番号 〇〇〇〇

備考 「振込口座」欄に記載する口座の名義人は、申請者と同一であること。