

釜石市長 宛て

申請者

印

釜石市医療・福祉等従事者奨学資金貸付申請書

私は、釜石市医療・福祉等従事者奨学資金の貸付けを受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

ふりがな 申請者氏名				借受希望額	月額		円
申請者生年月日		年 月 日		借受希望期	年 月から 年 月まで		
住 所		(郵便番号)		(電話番号)			
本 籍							
学 校 等	名 称			専攻課程			
	所在地	(郵便番号)		(電話番号)			
	入学年月日	年 月 日		卒業見込年月	年 月		
保 証 人	ふりがな氏名						
	生年月日	年 月 日		年 月 日			
	住 所	(郵便番号) (電話番号)		(郵便番号) (電話番号)			
	本 籍						
	申請者との関係						
	職 業						
家 族 の 状 況	住 所	(郵便番号)		(電話番号)			
	ふりがな氏名	申請者との関係	年齢	同居、別居の別	職業(勤務先)又は学校	年間収入額	
						円	
過去に貸付けを受けた奨学資金	学 校 等 名						
	借 受 金 額	月 額		年 額			円
	借 受 期 間	年 月 から		年 月 まで (箇月間)			

釜石市医療・福祉等従事者奨学資金の貸付けを受けたときは、申請者と連帯して債務を負担します。

保証人

印

保証人

印