別記

様式第１号（第３条関係）

修学資金貸与申請書

年　　月　　日

（申請先）東濃中部病院事務組合管理者

申　請　者　氏名　　　　　　　　　印

連帯保証人　氏名　　　　　　　　　印

連帯保証人　氏名　　　　　　　　　印

　修学資金の貸与を受けたいので、東濃中部病院事務組合助産師修学資金等貸与条例第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | ふりがな氏　　名 |  | 生年月日（年齢） | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 本　　籍 |  |
| 住　　所 |  | 電　　話 |  |
| 養成施設 | 名　称 |  |
| 入　学 | 年　　月 | 卒業予定 | 年　　月 |
| 貸与希望期間 | 年　　月から　　　　年　　月まで |
| 連帯保証人 | ふりがな氏　　名 |  | 生年月日（年齢） | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 本　　籍 |  | 本人との関係 |  |
| 住　　所 |  | 電　　話 |  |
| 職　　業 |  | 年　　収 | 円 |
| 申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連携して責任を負います。 |
| ふりがな氏　　名 |  | 生年月日（年齢） | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 本　　籍 |  | 本人との関係 |  |
| 住　　所 |  | 電　　話 |  |
| 職　　業 |  | 年　　収 | 円 |
| 申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連携して責任を負います。 |

注）連帯保証人の印鑑は、印鑑登録しているものを使用してください。