

様式第1号(第7条関係)

年 月 日

安来市長 様

ふりがな
申請者 氏名

(記名押印又は署名)

医学生、薬学生、看護学生等奨学金貸与申請書

奨学金の貸与を受けたいので、安来市医学生、薬学生、看護学生等奨学金貸与規則第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることになった上は、安来市医学生、薬学生、看護学生等奨学金貸与規則の規定を遵守し、市内の医療機関等に所定の期間勤務することを誓います。

| | | | | |
|-------|---------------|----------------|--------|----------|
| 本人 | ふりがな 氏名 | | 学校名・学年 | 大学 学校 |
| | 生年月日 (年齢) | 年 月 日 (満 歳) | | 学科 学年 |
| | 現住所 電話番号 | 〒 TEL : | | |
| | 帰省先住所 電話番号 | 〒 TEL : | | |
| 連帯保証人 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 住所 電話番号 | | | 続柄 |

- 【添付書類】
- 1 戸籍の附票の抄本
 - 2 在籍する学校又は養成所の在学証明書
 - 3 在籍する学校又は養成所の長の推薦書
 - 4 連帯保証人の所得証明書