

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 住民票
(看護師については、安来市に住民登録があったことを証明できる書類)
- 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