

# 修学資金貸付申請書

令和 年 月 日

中標津町長 西 村 穰 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり修学資金の貸付を受けたいので、医療技術職員養成修学資金貸付条例施行規則第3条の規定により申請します。

1. 本 籍 地 \_\_\_\_\_
2. 現 住 所 〒 \_\_\_\_\_ ・ TEL \_\_\_\_\_
3. 氏 名 \_\_\_\_\_
4. 生 年 月 日 \_\_\_\_\_
5. 在学中または修学予定の施設  
・ 名 称 \_\_\_\_\_  
・ 科 名 \_\_\_\_\_  
・ 所 在 地 〒 \_\_\_\_\_ ・ TEL \_\_\_\_\_  
・ 入 学 期 日 令和 年 月 日 (予定)  
・ 卒 業 予 定 年 月 令和 年 月 (予定)
6. 在学中の居住 (予定) 住所  
・ 〒 \_\_\_\_\_  
・ 住所 \_\_\_\_\_  
・ TEL \_\_\_\_\_
7. 連帯保証人
  - (1) 本 籍 地 \_\_\_\_\_  
現 住 所 \_\_\_\_\_ ・ TEL \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生 年 月 日 昭和 年 月 日生 \_\_\_\_\_  
職 業 \_\_\_\_\_  
勤 務 先 \_\_\_\_\_ ・ TEL \_\_\_\_\_
  - (2) 本 籍 地 \_\_\_\_\_  
現 住 所 \_\_\_\_\_ ・ TEL \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生 年 月 日 昭和 年 月 日生 \_\_\_\_\_  
職 業 \_\_\_\_\_  
勤 務 先 \_\_\_\_\_ ・ TEL \_\_\_\_\_

# 身 上 申 告 書

1 本 籍 地							
2 現 住 所							
3 氏 名							
4 在 学 養 成 施 設	名 称						
	所 在 地						
5 修学資金の 貸付を希望 する理由							
6 学資出資者							
7 学 歴	今まで教育を受けた一切の教育期間について年代順に記載して下さい。						
	修学期間	学 校 名	所 在 地				
	年						
	年						
	年						
	年						
8 経 歴	職歴があれば、その在職の全てについて年代順に記載して下さい。						
	在職期間	勤 務 先	所 在 地				
9 家族の状況	氏 名	年齢	続柄	月 収 入	健 否	同・別居	備 考

# 誓 約 書

令和 年 月 日

中標津町長 西 村 穰 様

申 請 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 現 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人 現 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

修学資金の貸付を受けることになった場合は、医療技術職員養成修学資金貸付条例及び、同条施行規則の条項を遵守することはもちろん、卒業後は町立中標津病院職員として業務に従事することを誓います。

なお、万一本人の過失により中標津町に重大な被害等を及ぼしたときは、連帯保証人が一切の責めを引受けます。