

## 様式第1号（第3条関係）

年 月 日

十日町市長 様

申請者 住 所 〒

(行政区： )

氏 名

## 修学資金貸与申請書

修学資金の貸与を受けたいので、十日町市看護師、理学療法士等修学資金貸与条例施行規則第3条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、修学資金の貸与を受けた場合は、資格取得後、速やかに十日町市内において医療技術者として、その業務に従事することを誓います。

住 所					電話		
	氏 名	フリガナ		生年月日	年 月 日		
履歴		年 月 日			年 月 日		
	年 月 日			年 月 日			
	年 月 日			年 月 日			
家族の状況	続柄	氏 名	年齢	職 業	勤務先	年 収	同居別居の別
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
養成施設	名 称					希望資格	
	所在地						
	入 学 年 月 日	年 月 日	貸与を希望する期間		年 月 から 年 月 まで		
	卒業予定年月日	年 月 日	貸 与 希 望 額		月額 円		
保証人	氏 名			生年月日	年 月 日	性別	男・女
	職 業			年 収		続柄	
	氏 名			生年月日	年 月 日	性別	男・女
	職 業			年 収		続柄	
他制度による貸与(借入れ)の有無 (予定を含む。)			有・無	有の場合、 その名称			