

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 | |
| 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 | | | | |