

修学資金貸与申請書

決定番号	第 号
------	-----

年 月 日

桐生地域医療企業団

企業長 様

申請者(本人)氏名 印

私は修学資金の貸与を受けたいので、桐生地域医療企業団医学生修学資金貸与規程第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなった上は、同規程の規定を遵守し、業務従事期間が従事必要期間に達するまでの間、病院において、臨床研修又は医師としての業務に従事することを誓います。

本人	ふりがな氏名		生年月日及び年齢	年 月 日生 (満 歳)	
	大学名		正規の修学期間	年 月から 年 月まで	
	現住所及び電話番号	〒 電話番号() -			
	帰省先住所及び電話番号	〒 電話番号() -			
連帯保証人	ふりがな氏名				
	生年月日	年 月 日生		年 月 日生	
	本人との続柄				
	住所及び電話番号	(電話)		(電話)	
	職業				
	勤務先	名称			
		所在地			
		職名			
	収入額(前年)	年間 円	年間 円		
	参考事項				

家族の状況	氏名	続柄	年齢	勤務先	同居及び別居の別	備考
申請の理由及び将来の目標等						
	※ 800字以内					
他の奨学金等の貸与を受けている場合、その名称を記載（他の奨学金等の貸与を予定している場合も記載）						

添付書類

- 1 履歴書(様式第2号)
- 2 誓約書(様式第3号)
- 3 大学の在学証明書
- 4 前学年における学業成績表
- 5 住民票の写し