

別記第1号様式（第2条関係）

修学資金貸与申請書

年 月 日

芦別市病院事業管理者 様

住 所

氏 名

修学資金の貸与を受けたいので、市立芦別病院医師及び看護師修学資金貸与条例第2条の規定により、次のとおり申請します。

記

貸与希望期間		年 月から		年 月まで		月間	
在学又は入学を 予定している学校		名 称					
		学 科			学 年	年	
		所在地					
貸 与 希 望 額	月額貸与額		円				
	入学金相当額 (医学課程入学者に限る)		円				
	貸与金総額		円				
連 帯 保 証 人	住所			TEL			
	氏名			勤務先(職業)			
	修学生との関係				年 齡	歳	
	住所			TEL			
	氏名			勤務先(職業)			
	修学生との関係				年 齡	歳	

※入学金相当額を希望する場合は、その額を確認できる書類を添付すること。