

第1号様式（第2条関係）

修学資金貸付申請書兼誓約書

年 月 日

(宛先) 焼津市病院事業管理者

申請者
(自 署)

修学資金の貸付けを受けたいので、焼津市医学生修学資金貸付条例第5条の規定により次のとおり申請します。

なお、貸付けの決定を受けた場合は、次の事項を誓います。

- 1 焼津市医学生修学資金貸付条例の規定を遵守すること。
- 2 焼津市以外の団体から医師の確保を目的とした修学資金（これと同種のものを含む。）の給付又は貸付けを受けないこと。
- 3 将来、焼津市立総合病院の医師として勤務すること。

貸与を受けようとする期間及び金額				
年 月から		年 月まで（計 月）		合計金額 円
本 籍				
住 所				
ふりがな				
氏 名				
生 年 月 日	年 月 日	電 話 番 号	— —	
大学名・学部名				
入 学 年 月 日	年 月 日	卒 業 予 定 年 月	年 月	
現 学 年	年	専 攻 志 望 科		
貸 付 け を 希 望 す る 理 由				
家 族 の 状 況	家族の住所			
	電 話 番 号	— —		
	続 柄	氏 名	年 齢	職 業 又 は 勤 務 先

(裏 面)

(連帯保証人)

修学資金の貸付けを受けた者に修学資金の返還義務が生じたときは、連帯して負担します。

本 籍			
住 所			
ふ り が な			印
氏 名			
申請者との続柄		電 話 番 号	— —
生 年 月 日	年 月 日	職 業 又 は 勤 務 先	
連帯保証人が 支払いの責任 を負う極度額	円		

本 籍			
住 所			
ふ り が な			印
氏 名			
申請者との続柄		電 話 番 号	— —
生 年 月 日	年 月 日	職 業 又 は 勤 務 先	
連帯保証人が 支払いの責任 を負う極度額	円		

備 考	
-----	--

(注意)

- 1 連帯保証人欄への記入は、必ず連帯保証人本人が自署してください。
- 2 連帯保証人は、20歳以上の者で独立した生計を営むものとしてください。
- 3 連帯保証人の印欄には印鑑証明書と同一のものを押印してください。
- 4 「連帯保証人が支払いの責任を負う極度額」は、表面の「貸与を受けようとする期間及び金額」欄の合計金額を記入してください。