

様式第1号（第2条関係）

市立敦賀病院修学資金貸与（変更）申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日（提出日）

敦賀市病院事業管理者

申請者 敦賀 花子 印
連帯保証人
(法定代理人) 敦賀 太郎 印 (印鑑証明印)
連帯保証人 野坂 一郎 印 (印鑑証明印)

次のとおり、修学資金の貸与を受けたいので、市立敦賀病院医療従事者修学資金貸与条例施行規程第2条の規定により関係書類を添えて申請します。

申請者	住所	敦賀市中央町2丁目1番2号			
	ふりがな 氏名	つるが はなこ 敦賀 花子			
連帯保証人	氏名	生年月日	住所	職業・勤務先	続柄
	(法定代理人) 敦賀 太郎	S41.2.3	敦賀市中央町2丁目 1番2号	会社員 敦賀建設(株)	父
	野坂 一郎	S39.8.8	敦賀市野坂9号14 番地	自営業 野坂商店	叔父
貸与希望金額	月額 50,000 円 (月額 50,000 円または 100,000 円の選択制)				
貸与希望期間	令和〇〇年4月から令和〇〇年3月まで				
養成施設の所在地及び名称	(学部、学科等まで記入してください。) 石川県金沢市本町1丁目2番3号 〇〇大学 薬学部 薬学科				
入学及び卒業予定年月	入学年月	令和〇〇年 4月			
	卒業予定年月	令和〇〇年 3月			