別記様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

珠洲市長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

住所

(フリガナ)

氏名

電話番号

珠洲市医療従事者修学資金貸与申請書

医療従事者修学資金の貸与を受けたいので、珠洲市医療従事者修学資金貸与規程第5条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与を受けようとする金額(月額) | 　　　　　　　　　　円 |
| 貸与を受けようとする期間 | 　　　年　　月から　　　　　　年　　月まで |
| 申請者 | 生年月日・性別　　 | 年　　月　　日生　( 男・女 ) |
| 学歴 | 　　　　　　年　　月　　　　　　　　　　　中学校卒業　　　　　　年　　月　　　　　　　　　　　　　　卒業 |
| 従事予定職種 |  |
| 養成施設名等 | 名称　　　　　　　　　　　　(　　　　　学科　　　　学年)所在地入学年月日　　　　　　　　　年　　月　　日入学卒業予定年月　　　　　　　　年　　月卒業予定 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連帯保証人 | 住所等 | 〒　電話番号　　　　　　　　　　　　　 |
| (フリガナ)氏名生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生 |
| 本人との続柄 |  |
| 職業勤務先 |  |
| 年所得額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 同居・別居の別 | 勤務先職業 | 年所得額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※　必要書類を添付すること。