

年 月 日

神栖市長 様

申請者 氏名 印
 法定代理人 （申請者が未成年者かつ未婚者の場合）
 住所 氏名 印
 住所 氏名 印

修学資金貸与申請書

修学資金の貸与を受けたいので、神栖市医師及び看護師修学資金貸与条例施行規則第3条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ 氏名	-----	男女	生年月日	年 月 日
	在学中の大学、大学院又は養成施設の名称等	名称	学部		在籍学年
	現住所	〒 電話			
連帯保証人	フリガナ 氏名	-----	男女	生年月日	年 月 日
	現住所	〒 電話			申請者との関係
連帯保証人	フリガナ 氏名	-----	男女	生年月日	年 月 日
	現住所	〒 電話			申請者との関係
貸与希望期間		年 月から 年 月まで			
入学一時金		希望します / 希望しません（どちらかを○で囲む）			
振込口座		金融機関名 店名 預貯金種目 口座番号			

備考 「振込口座」欄に記載する口座の名義人は、申請者と同一であること。
 申請者が未成年者かつ未婚者の場合は、法定代理人も署名し、押印してください。