

香美町長 様

申請者本人 氏名

法定代理人 氏名
 (申請者が未成年の場合)

住所

医師修学資金貸与申請書

香美町医師修学資金の貸与を受けたいので、香美町医師修学資金等貸与規則第6条の規定により必要書類を添えて申請します。

本人	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名		及び年齢	(満 歳)
	現住所 電話番号	〒 - TEL () -		
	帰省先住所 電話番号	〒 - TEL () -		
	大学名 (大学の所在地)	大学 (所在地:)	学科	学年在学
	大学入学年月	年 月	(大学卒業見込み年月:)	年 月
	修学資金貸与期間	年 月から	年 月まで	月間
	出身学校	高等学校 (年 月卒業・卒業見込み)		
連帯保証人	氏名	Ⓜ (実印)	生年月日	年 月 日
	住所 電話番号	〒 - TEL () -	続柄	
	氏名	Ⓜ (実印)	生年月日	年 月 日
	住所 電話番号	〒 - TEL () -	続柄	

(注) 裏面の必要書類を添付してください。

[必要書類]

- (1) 履歴書（修学資金貸与申請用の様式で作成してください。）
- (2) 大学の医学を履修する課程に在学する者又は当該課程に入学する手続きを終えた者であることを証する書類
- (3) 誓約書（様式第2号）
- (4) 健康診断書（申請の日前2か月以内に公的医療機関において作成したもの）
- (5) 申請者及び保護者の世帯の住民票の写し全部（本籍地表示入り）
- (6) 申請者又は保護者と生計を同じくする世帯全員の所得証明書
- (7) 連帯保証人の住民票の写し
- (8) 連帯保証人の印鑑登録証明書

令和 年 月 日

香美町長 様

本人 住所
氏名 ⑩
法定代理人 住所
氏名 ⑩

誓 約 書

香美町医師修学資金の貸与を受けることとなったときは、香美町医師修学資金等貸与規則の規定を守り、貸与学生としての品位を保つとともに、卒業後は、同規則に規定する期間内に町内の地域医療機関において医師の業務に従事することを誓約します。

また、修学資金の返還の義務が生じたときは、返還期日までに確実に返還します。

連帯保証人は、香美町医師修学資金等貸与規則の規定に従い、修学資金の返還の債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

- (注) 1 申請者本人が未成年の場合、連帯保証人のうち一人は法定代理人となります。
2 連帯保証人は、印鑑登録をした印鑑（実印）を押印してください。

香美町長 様

申請者本人 氏名

法定代理人 氏名

(申請者が未成年の場合)

住所

医師修学一時資金貸与申請書

香美町医師修学資金等貸与規則第24条に規定する香美町医師修学一時資金の貸与を受けたいので、香美町医師修学資金等貸与規則第26条の規定により必要書類を添えて申請します。

本人	ふりがな				大学名	大学 学科 第 学年在学(予定)
	氏名					
	生年月日及び年齢	年 月 日生(満 歳)				
	現住所及び電話番号	〒 - Tel () -				
	帰省先住所及び電話番号	〒 - Tel () -				
申請	貸与金額	円	※ 決定	貸与金額	円	
	貸与期間	貸与した日から医学部課程を修了するまで		貸与期間	貸与した日から医学部課程を修了するまで	
家族の状況	氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	
連帯保証人	氏名	Ⓜ		生年月日	年 月 日生	
	住所 電話番号	〒 - Tel () -	続柄			
	職業	資産等				
	氏名	Ⓜ		生年月日	年 月 日生	
	住所 電話番号	〒 - Tel () -	続柄			
	職業	資産等				

- (注) 1 決定欄(※欄)には記入しないでください。
2 裏面の添付書類を提出してください。

「添付書類」

- (1) 大学医学部入学金、授業料、施設整備費、教育充実費等の金額を証明する書類
- (2) 資産等を証明する書類
- (3) 連帯保証人は、印鑑登録をした印鑑（実印）を押印してください。