

香美町医療技術者修学資金貸与申請書

令和 年 月 日

香美町長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

法定代理人 住所 _____

(申請者が未成年の場合)

氏名 _____

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

ふりがな				生年月日	年 月 日
氏名				及び年齢	(満 歳)
住所	〒 _____				
電話番号	Tel (_____) _____				
在学している大学・養成施設	名称				学部・学科
	所在地				
	入学年月	年 月	卒業 予定年月	年 月	
貸与を受けようとする期間	月額 _____ 円				
貸与を受けようとする期間	_____ 年 月から _____ 年 月まで				

(注) 下記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) 健康診断書（申請の前日2か月以内に公的医療機関において作成したもの）
- (3) 誓約書（様式第2号）
- (4) 在学証明書
- (5) 保証書（様式第3号）
- (6) 本人及び本人が属する世帯全員の住民票の写し（本籍地表示入り）

誓 約 書

令和 年 月 日

香美町長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

法定代理人 住所 _____
(申請者が未成年の場合)

氏名 _____

このたび、修学資金の貸与を受けるについては、香美町医療技術者修学資金貸与規則の規定を守り、貸与生としての品位を保つとともに、医療技術者の免許を取得後は、同規則に規定する期間内に公立香住病院に勤務することを誓約します。

保証人は、香美町医療技術者修学資金貸与規則の規定に従い、修学資金の返還債務を申請者と連帯して負担します。

保証人 住所 _____

氏名 _____ (印)

保証人 住所 _____

氏名 _____ (印)

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

保 証 書

令和 年 月 日

香美町長 様

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

年 月 日生

電話番号 () -

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

年 月 日生

電話番号 () -

下記の者が修学資金の貸与を受けたときは、連帯保証人となり、香美町医療技術修学資金貸与規則の規定を遵守し、修学資金の返還義務が生じたときは、返還の債務を本人と連帯して負担することを保証します。

記

在学する養成施設名 _____

住 所 _____

氏 名 _____

年 月 日生

※保証人は、印鑑登録をした印鑑（実印）を押印してください。