

様式第1号（第2条関係）

医学生等奨学金貸付申請書

年 月 日

気仙沼市長 宛

申請者(本人)氏名 印

奨学金の貸付けを受けたいので、気仙沼市医学生等奨学金貸付条例第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び同条例施行規則の規定を遵守し、気仙沼市立病院等における医師業務に従事することを約束します。

奨学金の種類		大学生入学時奨学金				
本人	ふりがな		大学名等	大学 学部 学科		
	氏名					
	生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)				
	現住所及び電話番号	〒 TEL( ) -				
	帰省先住所及び電話番号	〒 TEL( ) -				
保証人	(ふりがな) 氏名	( ) 印	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)		
	現住所及び電話番号	〒 TEL( ) -			続柄	
	職業		年 収	税込 円		
	(ふりがな) 氏名	( ) 印	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)		
	現住所及び電話番号	〒 TEL( ) -			続柄	
	職業		年 収	税込 円		
(保証人)申請者が貸付けを受ける奨学金については、本人と連帯して責任を負います。						

添付書類

- 1 大学合格決定通知書（写）
- 2 戸籍抄本又はこれに代わるもの
- 3 印鑑証明書（3か月以内のもの）
- 4 その他市長が必要と認める書類