

別記第1号様式（第2条関係）

修学資金貸付申請書		年 月 日
幌延町長	様	
申請者 氏名		Ⓜ
次のとおり修学資金の貸付を受けたいので、幌延町医療職員養成修学資金貸付条例施行規則第2条の規定により申請します。		
1 本籍地		
2 住所		
3 氏名		
4 生年月日		年 月 日生
5 在学中の養成施設の名称	科 名	
	所在地	
	入学期日	年 月 日
6 連帯保証人		
(1) 本籍地		
住所		
氏名、性別		男・女
生年月日		年 月 日生
職業		
(2) 本籍地		
住所		
氏名、性別		男・女
生年月日		年 月 日生
職業		

誓 約 書		年 月 日
本人	氏名	Ⓜ
連帯保証人	本籍	
	住所	
	本人との関係	
連帯保証人	氏名	Ⓜ
	本籍	
	住所	
	本人との関係	
	氏名	Ⓜ
修学資金の貸付けを受けることになった場合は、幌延町医療職員養成修学資金貸付条例及び同条例施行規則の条項を堅く守ることはもちろん、卒業後は、幌延町の医療職員として業務に従事することを誓います。		
万一本人に不都合なことがあったときは、連帯保証人が一切の責めを引き受けま		
す。		