様式第１号（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金貸与申請書  年　　月　　日  　糸魚川市長　　様  　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ふりがな)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話　（申請者：　　　-　　　　-　　　　　）  　（実　家：　　　-　　　　-　　　　　）  　下記のとおり糸魚川市医療技術者及び介護従事者修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | １誓約書  　２在学証明書  　３履歴書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 貸与を受けようとする期間 | 年　　　月から　　　　年　　　月まで（　　　か月間） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在学学校又は  在学養成所 | 学校又は養成所名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入学年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | 卒業又は修了  予定年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 志望する免許・資格名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族の状況 | 続柄 | 氏名 | | | | 性別 | 居住地 | | | | | | 職業 | | | 備考 | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
| 連帯保証人 | 住所 | | | | 氏名 | | | | 生年月日 | | | 職業 | | | | 申請者との続柄 | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
| 貸与申請額 | 月額　　３０，０００円　　・　　５０，０００円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修学資金振込  指定機関 | 銀行  協同組合  信用金庫  信用組合  労働金庫 | | | | 本店  支店 | | | | 普通・当座 | | 番号 | | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | |

【医療技術者・介護従事者】