様式第１号（第３条関係）

|  |
| --- |
| 医師養成資金貸与申請書年　　月　　日　　　糸魚川市長　　　　様　申請者 　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　(ふりがな)　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　 　　　　　 生年月日　　　 　　　 　下記のとおり糸魚川市医師養成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連帯保証人の所得証明書３在学証明書　４学業成績書　５履歴書 |
| 貸与を受けようとする期間 | 　　　年　　月から　　　年　　月まで |
| 在学学校 | 学校名 | 　　　　 |
| 所在地 | 　 |
| 入学年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 家族の状況 | 氏 名 | 住　　　所 | 続柄 | 職 業 | 備　 考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 連帯保証人 | 氏 名 |  | 生年月日 |  |
| 住　 所 |  | 職　 業 |  |
| 続　 柄 |  | 年　 収 |  |
| 氏 名 |  | 生年月日 |  |
| 住　 所 |  | 職　 業 |  |
| 続　 柄 |  | 年　 収 |  |
| 医師養成資金振込指定機関 | 銀行農協信金 | 本店支店 | 普通口座 | No. |