

第1号様式（第5条関係）

医学生奨学金貸付申請書

年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人

さんむ医療センター理事長

申請者(本人)氏名



医学生奨学金の貸付けを受けたいので、地方独立行政法人さんむ医療センター医学生奨学金等貸付規程第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、同規程及び地方独立行政法人さんむ医療センター医学生奨学金等貸付実施要綱を遵守し、同規程に規定する必要勤務期間、さんむ医療センターにおける業務に従事します。

本人	ふりがな		大学名等	大学	
	氏名			学科	
	生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)		所属する学年	
	現住所及び電話番号	〒 () ー			
	帰省先住所及び電話番号	〒 () ー			
保証人	(ふりがな) 氏名	()	生年月日 及び年齢	年 月 日	
			(印)	(満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 () ー		続柄	
	職 業		年 収	税込	円
	(ふりがな) 氏名	()	生年月日 及び年齢	年 月 日	
			(印)	(満 歳)	
本人	現住所及び電話番号	〒 () ー		続柄	
	職 業		年 収	税込	円
	申請者が貸付けを受ける医学生奨学金については、本人と連帯して責任を負います。				

添付書類

- 1 住民票の写し
- 2 大学の在学証明書
- 3 在学する大学の学長又は学部長の推薦調書(別記第2号様式)
- 4 成績証明書
- 5 その他理事長が必要と認める書類(未成年者の場合は、法定代理人同意書)