

奨学資金貸与申請書

年 月 日

羽後町長

殿

本 人

住 所

氏 名

印

連帯保証人

住 所

氏 名

印

連帯保証人

住 所

氏 名

印

医療技術者及び看護師養成奨学資金の貸与について（申請）

医療技術者及び看護師養成奨学資金の貸与を受けたいので、羽後町医療技術者及び看護師養成奨学資金貸与条例施行規則第 2 条の規定により関係書類を添えて申請します。

本 籍 地		学 校	名 称 (学部科まで)		
住 所			所 在 地		
(ふりがな) 氏 名	()		入 学 年 月 日	年 月 日	
性 別				(現在 年生)	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)				
高等学校入学 以後の学歴	年 月 日	事 項			
家族の状況	氏 名	本人との続柄	年 齢	職 業	平均月収額
連帯保証人	本 籍 地		本 籍 地		
	住 所		住 所		
	(ふりがな) 氏 名	()	(ふりがな) 氏 名	()	
	性 別		性 別		
	生 年 月 日	年 月 日生	生 年 月 日	年 月 日生	
	本人との続柄		本人との続柄		
	職 業		職 業		
	平 均 月 収 額		平 均 月 収 額		

- (注) 1 連帯保証人は、父または母があるときは、保証人のうち一人は父または母とすること。
 2 添付書類については、羽後町医療技術者及び看護師養成奨学資金貸与条例施行規則第 2 条の規定するところによること。