

西和賀町医療従事者養成修学資金貸付申請書

年 月 日		
西和賀町長 様		
本 籍 地		
住 所		
ふりがな		
氏 名		
生年月日 年 月 日生（ 歳）		
電 話 （ ）		
西和賀町医療従事者養成修学資金の貸付けを受けたいので、次のとおり申請します。		
修 学 資 金	修 学 資 金 の 名 称	（ ）修学資金
	貸 付 希 望 金 額	月額 円
	貸 付 希 望 期 間	年 月 から （ 年 か月） 年 月 まで
在学する学校 又は養成所	名 称	
	所 在 地	
	科 名 及 び 修 学 年 限	科 年制
	入 学 及 び 卒 業 年 月	(入学) 年 月 日 (卒業見込) 年 月 日
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 合格通知書（写し）又は在学証明書 <input type="checkbox"/> 履歴書（写真を貼ったもの） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は住民票の謄本 <input type="checkbox"/> 学業成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書（申請の日の 2 月前までに作成したもの） <input type="checkbox"/> 誓約書（様式第 2 号） <input type="checkbox"/> 連帯保証人の印鑑登録証明書	