

記入例

様式第1号（第2条関係）

奨学金貸与申請書

平成 〇〇年〇月〇日

（宛先）伊勢市病院事業管理者

申請者氏名 伊勢 花子 伊勢印

市立伊勢総合病院看護士奨学金の貸与に関する条
定により、次のとおり申請します。

どちらかにチェック

卒業予定年月日を記入

奨学金の種類	<input type="checkbox"/> 医師奨学金 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師奨学金		
申請に関する期間	平成 〇〇年 〇月〇日から 平成 〇〇年〇月〇日まで		
本人	住所及び電話番号	〒516-0014 伊勢市楠部町〇〇〇〇番地 0596 (〇〇) 〇〇〇〇	
	ふりがな氏名	いせ はなこ 伊勢 花子	
	生年月日	平成 〇年 〇月 〇日生	
	在学している学校	名称 〇〇高等学校	入学(入所)年 月 平成〇〇年〇月
	所在地 伊勢市〇〇1丁目〇—〇		
連帯保証人	上記の者が貸与を受ける奨学金については、本人と連帯して債務を負担します。		
		連帯保証人	連帯保証人
	住所	伊勢市〇〇1丁目〇—〇	伊勢市〇〇町〇〇番地
	ふりがな氏名	いせ たろう 伊勢 太郎 太郎印	いすず じろう 五十鈴 次郎 次郎印
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	昭和〇年〇月〇日
	職業	会社員	自営業
本人との関係	父	叔父	
添付書類 (各1通)	申請者	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業証明書・在学証明書等 <input checked="" type="checkbox"/> 履歴書	
	連帯保証人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input checked="" type="checkbox"/> 前年分の所得証明書	

卒業している方は、卒業した学校を記入