

第1号様式（第2条関係）

新居浜市医師確保奨学金貸付申込書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申込者 住 所
氏 名

新居浜市医師確保奨学金の貸付けを受けたいので、新居浜市医師確保奨学金貸付条例施行規則第2条の規定により、関係書類を添えて申し込みます。

申込者	住 所		電話番号					
	ふりがな氏							
	生 年 月 日		年 月 日		性 別	男・女		
	生計をこれに準ずる者の親族その他	続柄	氏 名	年齢	職 業	勤 務 先	同居・別居	
貸付希望額等	大 学 名							
	入 学 年 月 日		年 月 日	卒業予定年月日	年 月 日			
	貸 付 希 望 期 間		年 月から 年 月まで（ 月間）					
	修学資金奨学金		円					
	入学資金奨学金		円					
	貸 付 希 望 総 額		円					
連帯保証人	住 所		電話番号					
	ふりがな氏							
	生 年 月 日		年 月 日		性 別	男・女		
	職 業					続 柄		
	住 所		電話番号					
	ふりがな氏							
	生 年 月 日		年 月 日		性 別	男・女		
	職 業					続 柄		