

様式第1号 (第3条関係)

医師養成資金貸与申請書						年	月	日
糸魚川市長		様		申請者 本籍地				
		住所 (ふりがな)		氏名				
				生年月日				
下記のとおり糸魚川市医師養成資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。								
添付書類	1 誓約書		2 連帯保証人の所得証明書					
	3 在学証明書		4 学業成績書		5 履歴書			
貸与を受けようとする期間	年 月から		年 月まで					
在学学校	学校名							
	所在地							
	入学年月日	年 月 日						
家族の状況	氏名	住所	続柄	職業	備考			
連帯保証人	氏名			生年月日				
	住所			職業				
	続柄			年収				
	氏名			生年月日				
	住所			職業				
	続柄			年収				
医師養成資金 振込指定機関	銀行 農協 信金	本店 支店		普通 口座	No.			