

修学資金貸与申請書

平成 年 月 日

依田窪医療福祉事務組合

組合長 羽田健一郎 様

申請者

住 所

氏 名

印

年 月 日生

連帯保証人

(未成年の場合1名は親権者又は後見人)

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

下記のとおり、依田窪病院看護師等修学資金の貸与を申請します。

記

1 貸与を受けようとする金額 年額 600,000 円

2 貸与を受けようとする期間

年次から 年次まで 年間

3 養成施設の名称及び所在地

名 称

所在地

4 入学及び卒業予定年月日

入学(予定)年月日 平成 年 月 日

卒業予定 年月日 平成 年 月 日

備考 履歴書(市販の用紙を使用)及び養成施設の在学証明書(入学前においては、合格証明書)成績証明書、健康診断書を添付すること。

様式第3号(第8条関係)

誓 約 書

平成 年 月 日

依田窪医療福祉事務組合

組合長 羽田健一郎 様

借受人

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

私は、修学資金の貸与を受けるにあたり、依田窪病院看護師等修学資金貸与規則を守り、学業に励み、卒業後直ちに、依田窪病院の看護師等として勤務することを誓います。
なお、万一修学資金の返還の債務を生じたときは、返還期日までに確実に返還します。

- 備考 1 借受者が未成年であるときは、連帯保証人のうち1人は、親権者又は後見人でなければならない。
- 2 連帯保証人の印は、印鑑登録印とする。

様式第4号(第8条関係)

保 証 書

平成 年 月 日

依田窪医療福祉事務組合

組合長 羽田健一郎 様

連帯保証人

住 所

氏 名

印

修学生との関係

連帯保証人

住 所

氏 名

印

修学生との関係

下記の修学生が修学資金の貸与を受けたときは、依田窪病院看護師等修学資金貸与規則により、連帯して修学資金の返還の債務を負担することを保証します。

記

修学生 住 所

氏 名

平成 年 月 日生

養成施設の名称及び所在地

名 称

所在地

備考 1 修学生が未成年であるときは、連帯保証人のうち1人は、修学生の親権者又は後見人でなければならない。

2 連帯保証人の印は、印鑑登録印とし、印鑑登録証明書を添付すること。