

(表)

様式第1号(第2条関係)

看護師養成奨学金貸与申請書兼誓約書

令和 年 月 日

出雲市病院事業管理者 様

申請者

奨学金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、貸与の決定を受けた場合は、出雲市病院事業看護師養成奨学金貸与規程の規定を遵守し、卒業後は看護師として出雲市立総合医療センターに勤務すること及び奨学金の返還の義務が生じたときは返還期日までに確実に返還することを誓います。

ふりがな				
氏名				
生年月日	年 月 日生	年齢	満	歳
現住所及び電話番号	〒 ()			
帰省先の住所及び電話番号	〒 ()			
在学している学校等	名称			
	学部及び学科			
	所在地			
	入学(予定)年月	令和 年 月	卒業予定年月	令和 年 月
	現学年	第 学年		
貸与を受けようとする期間	令和 年 月から令和 年 月まで (箇月)			
貸与を希望する理由				

(裏)

(連帯保証人)

私どもは、貸与を受けようとする者が奨学金の貸与を受けた場合は、出雲市病院事業看護師養成奨学金貸与規程の規定を遵守し、奨学金の返還の義務が生じたときは返還の債務を本人と連帯して負担します。

1. 連帯保証人 (法定代理人)

ふりがな				
氏名	(印)			
本人との関係		電話番号	自宅	
生年月日	年 月 日生		その他	
住所				
連帯保証人が支払の責任を負う極度額				円

2. 他の連帯保証人

ふりがな				
氏名	(印)			
本人との関係		電話番号	自宅	
生年月日	年 月 日生		その他	
住所				
連帯保証人が支払の責任を負う極度額				円

(注)

- 1 連帯保証人は、独立の生計を営む成年者としてください。
- 2 申請者が未成年者であるときは、連帯保証人のうち1人は、申請者の法定代理人としてください。
- 3 連帯保証人欄への記入は、必ず連帯保証人が自署してください。
- 4 電話番号は自宅のほか、平日の昼間に連絡が可能な番号を記載して下さい。

(添付書類)

- 1 在学証明書 (入学見込の場合は、入学後、速やかに提出してください。)
- 2 住民票の写し
- 3 連帯保証人の印鑑登録証明書
- 4 1から3までに掲げるもののほか、病院事業管理者が必要と認める書類