

修学一時金貸付申請書

年 月 日

(宛先)千葉県山武市長

申請者氏名

修学一時金の貸付けを受けたいので、山武市医学生奨学金等貸付に関する条例第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日 (満 歳)
	住 所	〒	
	電 話 番 号	(自宅等)	(携帯電話等)
	大 学 名 等	名 称 住 所 (該当する番号に○) 1. 在学中 (学科・所属する学年 年) 2. 入学予定 (学科)	

連 帯 保 証 人	ふりがな		生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)
	氏 名			
	住 所	〒		
	電 話 番 号		続柄	
	職 業			
	極 度 額	円		

連 帯 保 証 人	ふりがな		生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)
	氏 名			
	住 所	〒		
	電 話 番 号		続柄	
	職 業			
	極 度 額	円		

連帯保証人は、申請者が貸付けを受ける修学一時金について、本人と連帯して責任を負うものとします。