

看護学生就学資金貸付申請書

令和 年 月 日

公益財団法人仙台市医療センター

代表理事 殿

フリガナ
氏名

印

就学資金の貸付を受けたいので、看護学生就学資金貸付規程第5条の規程により関係書類を添えて申請します。

申請者に関する事項			
本籍			
現住所	(〒 -)		
生年月日		電話	- -
学校の所在地			
学校名称			
学年			
年月	学歴・職歴		

家族の状況						
氏名	続柄	年齢	職業(勤務先)	年収(税込)	同居別居	備考
				円		
				円		
				円		
				円		
				円		

貸付に関する事項	
貸付申請額	月額 円
貸付期間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで
貸付を必要とする理由	
他の就学資金の貸付状況	受けている ・ 受けていない (受けている場合：名称 ・ 金額 円)
振込口座 (本人名義)	<p style="text-align: center;">銀行 支店</p> <hr/> <p style="text-align: center;">当座 ・ 普通 口座番号 <input type="text"/></p> <p>※ゆうちょ銀行の場合には、下記(記号・番号)もご記入下さい。</p> <p>記号 <input type="text"/> 番号 <input type="text"/></p>

連 帯 保 証 人

貸付を受ける就学資金については、本人と連帯にて債務を負担します。

本籍			
現住所			
氏名	印		
生年月日		電話	- -
申請者との続柄			
職業			
年収(税込)	円 (農業は耕作面積 町 反)		

本籍			
現住所			
氏名	印		
生年月日		電話	- -
申請者との続柄			
職業			
年収(税込)	円 (農業は耕作面積 町 反)		