様式第１号

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

記入例

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

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	（
振込口座（本人名義）	※ 記号　　番号

月額　５０，０００　円
令和７年４月から令和８年３月まで
赤字のとおり記入してください。

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	
生　　年	
申請者との	
職　　業	
年　収（税込）	円（農業は耕作面積　　町　　反）

同一生計ではない方を２名立ててください。

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		

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）