

## 奨学金・奨学貸付金 申請書

取得資格 (○で囲んでください)	看護師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	介護福祉士
---------------------	-----	--------	-------	-------	-------

ふりがな		男・女	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">写真</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">次のような写真を貼ってください</p> <p style="margin: 0;">3cm×4cm</p> <p style="margin: 0;">3ヶ月以内</p> <p style="margin: 0;">脱帽</p> <p style="margin: 0;">上半身</p> <p style="margin: 0;">正面</p> <p style="margin: 0;">カラー</p> </div>
申請者氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月 日生 (満 歳)	
現住所	〒		
電話番号	- -		年 月 日 撮影

第二連絡先	氏名	住所	〒
	続柄	電話番号	- -

希望のものに○をつけてください	奨 学 金 ・ 奨 学 貸 付 金
-----------------	-------------------

在学又は入学 予定学校名	学部	学科	
	所在地		

入学年月日 (予定)	年 月 日	卒業予定 年月日	年 月 日
---------------	-------	-------------	-------

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	期 間	卒 業 等 の 別
	現在・最終				昭・平・令 年 月 ～ 年 月
その前				昭・平・令 年 月 ～ 年 月	卒 業 ～ 年中退 ～ 年終了
その前				昭・平・令 年 月 ～ 年 月	卒 業 ～ 年中退 ～ 年終了

職 歴	勤務先(職業)	所在地	職務内容	在職期間	退職理由
	卒後			正職 ～ 臨時 ～ パート	昭・平・令 年 月 ～ 年 月
その次			正職 ～ 臨時 ～ パート	昭・平・令 年 月 ～ 年 月	

資 格 ・ 免 許 等	名 称	取 得 年 月 日	賞 罰
		昭・平・令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	

性 格		趣 味 ・ 特 技	
-----	--	-----------	--

自 己 P R	
---------	--

一般社団法人 鶴岡地区医師会  
会 長 福 原 晶 子 様

記載事項は事実に相違ありません。  
一般社団法人鶴岡地区医師会奨学金ならびに奨学貸付金規程の定めるところに従って、奨学金・奨学貸付金の貸与・貸付を受けたく、申請いたします。

令和 年 月 日

申請者氏名(自署) \_\_\_\_\_ (印)

連帯保証人氏名(自署) \_\_\_\_\_ (印)

保証人氏名(自署) \_\_\_\_\_ (印)

- ◎記入上の注意について
  - ・「本人」「連帯保証人」「保証人」の欄は必ず各自が記入してください。
  - ・修正液等の訂正は認められません。訂正印もしくは新しい用紙に書き直してください。
- ◎連帯保証人の選任について
  - ・連帯保証人は本人と連帯して返還の責任を負います。
  - ・原則として父母を選任してください。
  - ・父母を選任できない場合は、きょうだい、おじ、おば等を選任してください。
  - ・配偶者及び未成年者は選任できません。
  - ・貸与終了時の時点で60歳未満の方を選任してください。
- ◎保証人の選任について
  - ・保証人は本人や連帯保証人が返還できなくなった場合、本人に代わって返還の責任を負います。
  - ・連帯保証人と別生計の方を選任してください。
  - ・父母は選任できません。
  - ・配偶者及び未成年者は選任できません。
  - ・貸与終了時の時点で60歳未満の方を選任してください。