

様式第1号 (第2条関係)

令和 年 月 日

五戸町長 若 宮 佳 一 様

申請者

印

五戸町薬剤師修学資金貸付申請書

五戸町薬剤師修学資金貸付条例に基づく修学資金の貸付けを受けたいので、五戸町薬剤師修学資金貸付条例施行規則第2条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

ふりがな 氏 名			生年月日	年 月 日生		
本 籍 地						
現 住 所	郵便番号 () 電話番号 ()					
大 学	名 称			学 部		
				学科名		
	所在地					
申 請	貸付総額	円		※ 貸付総額	円	
	貸付月額	円		貸付月額	円	
	貸付期間	令和 年 月から 令和 年 月まで		貸付期間	令和 年 月から 令和 年 月まで	
家 族 の 状 況	続柄	年齢	氏 名	職 業	勤 務 先	年 収
						約 万円
						約 万円
						約 万円
						約 万円
						約 万円
						約 万円
	郵便番号 () 電話番号 () 実家の住所					
	主な資産 約 万円		主な負債 約 万円			

連帯保証人の状況	1	ふりがな	生年月日			年	月	日生
		氏名	申請者との続柄					
		郵便番号 ()	電話番号 ()					
		住所						
	職業	主な資産			約	万円		
	年収	約	万円		主な負債	約	万円	
	2	ふりがな	生年月日			年	月	日生
		氏名	申請者との続柄					
郵便番号 ()		電話番号 ()						
住所								
	職業	主な資産			約	万円		
	年収	約	万円		主な負債	約	万円	
<p>上記申請者が修学資金の貸付けを受けた場合は、連帯して債務を負担することを約します。</p> <p style="text-align: right;">連帯保証人 ㊞</p> <p style="text-align: right;">連帯保証人 ㊞</p>								
振込口座	銀行名				支店名			
	預金種別				口座番号			
<p>他制度により医療機関及び調剤薬局等から修学資金その他これに類する資金の貸付けを受けている場合は記入してください。</p>								
借入先の名称								
借入金額	月額	円			総額	円		
借入期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで							

注1 ※欄には記入しないこと。

2 連帯保証人の印鑑は、印鑑登録しているものを使用してください。

3 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すること。