

様式第1号 (第3条関係)

年 月 日

兵庫県病院事業管理者 様

申請者 氏 名

(本 人)

修 学 資 金 貸 与 申 請 書

修学資金の貸与を受けたいので、病院局中播磨及び西播磨地域医師修学資金貸与規程施行要領第3条の規定により必要書類を添えて申請します。

本人	ふりがな		大学名	学 科 学年在学
	氏 名			
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)		
	現住所及び 電話番号	〒 () -		
	帰省先住所及び 電話番号	〒 () -		

連 帯 保 証 人	氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 居 電 話 番 号	記入不要				
	氏 名					日
	住 居 電 話 番 号					

添付書類

- (1) 履歴書
- (2) 健康診断書
作成済
- (3) 大学入学許可書
- (4) 大学入学料納入済
- (5) 誓約書
- (6) 合符
- (7) 印鑑

保証明書(連帯保証人のみ、提出の日付を画外枠に発行されたもの)

において
(る)