

士別市医療技術職員修学資金貸付申請書

令和 年 月 日

士別市長 様

申請者 氏名 ㊟

次のとおり士別市医療技術職員修学資金（~~保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士~~）の貸付を受けたいので、同条例施行規則第2条の規定により申請します。

1. 本 籍 地 _____
2. 住 所 _____ (TEL _____)
ふりがな _____
3. 氏 名 _____
4. 生 年 月 日 _____ 年 月 日 生 _____
5. 学校の名称 _____
科名及び課程 _____ 科 _____ 年課程 _____
所 在 地 _____
在 学 期 間 _____ 令和 年 月 から 令和 年 月
- 6 連帯保証人(2名)
- ① 本 籍 地 _____
住 所 _____
氏 名 _____ (TEL _____)
生 年 月 日 _____ 年 月 日 生 _____
職 業 _____
- ② 本 籍 地 _____
住 所 _____
氏 名 _____ (TEL _____)
生 年 月 日 _____ 年 月 日 生 _____
職 業 _____

※連帯保証人はそれぞれ別生計のものを指定すること。

修学資金借用証書

次のとおり借用しました。

ついては、士別市医療技術職員修学資金貸付条例及び同条例施行規則の条項を誠実に守り相違なく返済します。

令和 年 月 日

士別市長 渡辺 英次 様

借受人 住所

氏名

印

2,000円

収入印紙

連帯保証人 住所

氏名

印

連帯保証人 住所

氏名

印

借用金額	金	円	ただし、月額	円として
	令和 年 月	から	令和 年 月	までの
	令和 年 月	まで		ヶ月分
償還期間	令和 年 月	から	令和 年 月	まで
	令和 年 月	まで		ヶ月間
種別	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士			
償還方法	支払日	条例第8条に該当の場合は指定納期日		
	1回の払込金額	条例第8条に該当の場合は貸付済総額		
払込の方法	市長の発する納付書により指定金融機関で納入			
備考	銀行名（本人名義）	銀行・信用金庫、	支店	
	口座番号（普通）			

誓 約 書

令和 年 月 日

士別市長 渡辺 英次 様

本人氏名 ⑩

連帯保証人 本 籍

住 所

本人との関係

氏 名 ⑩

連帯保証人 本 籍

住 所

本人との関係

氏 名 ⑩

士別市医療技術職員修学資金（~~保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士~~）の貸付を受けることになった場合は、士別市医療技術職員修学資金貸付条例及び同条例施行規則の条項を堅く守ることはもちろん、卒業後は、（~~保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士~~）として士別市に勤務することを誓います。

万一本人に不都合なことがあったときは、保証人がいっさいの責めを引き受けます。