

別 記

第 1 号様式（第 4 条第 1 項）

奨学金貸付申請書

年 月 日

地方独立行政法人香取おみがわ医療センター理事長 様

申 請 者 ⑩

連帯保証人 ⑩

連帯保証人 ⑩

私は、奨学金の貸付けを受けたいので、地方独立行政法人香取おみがわ医療センター看護師奨学金貸付規程第 4 条第 1 項の規定により申請します。

申 請 者	現住所		生年月日		
	本籍地		在籍養成 所等の名称		
連 帯 保 証 人	氏 名	生年月日	現 住 所	職 業	本人との 続 柄
貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで				
貸付金額	月額 円				
振込口座	金融機関名	本支店名	普通	口座番号	