

様式第1号(第4条関係)

北広島町医師・看護師育成奨学金貸付申請書

本人(申請者)	ふりがな 氏名	年 月 日 (満 歳)		性別:(男 ・ 女)
	現住所 電話番号	〒	—	TEL ()
	帰省先住所 電話番号	〒	—	TEL ()
所属等	大学等の名称	大学 専修学校 高等学校 中学校		
	研修先の名称	学部 学年		
	所在地			
	卒業又は修了 予定年月日	年 月 日		
父母等	氏名		電話()	—
	現住所	〒	—	
奨学金内訳	貸付期間	年 月分から 年 月分まで (月分)		
	貸付月額	円 × 月分 = 円		
連帯保証人	住所	〒	—	
	住所	TEL ()		
	ふりがな 氏名	申請者との続柄: _____		
	住所	年 月 日 (満 歳)		
連帯保証人	住所	〒	—	
	住所	TEL ()		
	ふりがな 氏名	申請者との続柄: _____		
	住所	年 月 日 (満 歳)		

北広島町医師・看護師育成奨学金の貸付けを受けたく、保護者連署の上関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、北広島町医師・看護師育成奨学金貸付条例及び北広島町医師・看護師育成奨学金貸付条例施行規則の規定を遵守し、町内の医療機関等に医師・看護師としてその業務に従事します。

年 月 日

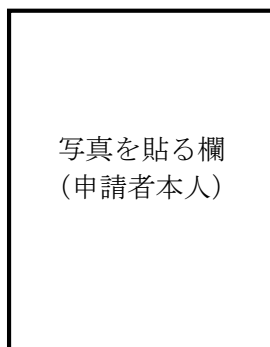
北 広 島 町 長 様

申請者 住所

(本人) 氏名 印

父母等 (奨学生が未成年の場合は記入)
住所

氏名 印



- 注1 縦4.5cm×横3.5cm
2 申請前6か月以内に撮影した、無帽・正面・上半身のもの。
3 写真裏面に氏名を記載すること。

(年 月 撮影)

【添付書類】

区分	添 付 書 類
医学生	1 大学の在学証明書 2 在学する大学の学長又は学部長の医学生奨学金貸付者推薦調書(様式第2号) 3 在学する大学の学業成績表 4 その他町長が必要と認める書類
研修医	1 在職証明書 2 医師免許証の写し 3 研修実施計画書(様式第3号) 4 臨床研修を受ける医療機関等の開設者又は管理者の研修医奨学金貸付者推薦調書(様式第4号) 5 その他町長が必要と認める書類
看護学生	1 大学又は養成施設の在学証明書 2 在学する大学又は養成施設の代表者の看護学生奨学金貸付者推薦調書(様式第5号) 3 在学する大学又は養成施設における学業成績表 4 その他町長が必要と認める書類