

様式第1号（第3条関係）

修学資金貸与申請書

年 月 日

大子町長 様

申請者 住所

氏名 印

連帯保証人（申請者が未成年の場合は法定代理人）

住所

氏名 印

連帯保証人

住所

氏名 印

修学資金の貸与を受けたいので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第3条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日
	在籍大学の 名称等	名称	学部	在籍学年	学部	年 年
		大学 高等学校		学科		
	※大学に在籍していない者については、高等学校名及び学科を記載すること。					
現住所	〒	電話番号				
帰省先の 住所	〒	電話番号				
連帯保証人	フリガナ 氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日
	現住所	〒	電話番号			申請者 との関係
連帯保証人	フリガナ 氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日
	現住所	〒	電話番号			申請者 との関係
貸与希望期間				年 月 から 年 月 まで		
他の修学資金等 の貸与の有無	有・無	入学一時金の貸与の希望の有 無（受験予定者のみ）			有・無	

様式第2号（第3条関係）

応募理由書

年 月 日

申請者 氏名

様式第3号（第3条関係）

誓 約 書

年 月 日

大子町長 様

申請者 住所

氏名 印

連帯保証人（申請者が未成年の場合は法定代理人）

住所 印

氏名 印

連帯保証人

住所 印

氏名 印

私は、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例に基づく修学資金を受けることが決定したときは、同条例及び同条例施行規則を遵守し、将来、大子町の医療機関において産婦人科医師の業務に従事することを誓約します。

なお、修学資金の返還事由が生じたときは、大子町長の指定する期日までに修学資金及びその利息を返還するとともに、連帯保証人においては、円を極度額として本人と連帯し、返還債務を履行することを保証します。

様式第4号（第3条関係）

受験予定先届出書

年　月　日

大子町長 様

届出者 氏名

印

大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第3条の規定により、次のとおり大学受験に係る受験先について届け出ます。

受験予定先一覧

番号	優先順位	推薦一般	大学名 (学部)	入試日	入学試験結果発表日	入学金支払期限
1			(学部)			
2			(学部)			
3			(学部)			
4			(学部)			
5			(学部)			
6			(学部)			
7			(学部)			

備考1 推薦一般の欄については、推薦入試、一般入試の別を記入すること。

2 大学名の欄には学部名も記入すること。