

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 大学 学部 在籍学年 高等学校 学部 年 学科 年 <small>※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。</small>					
	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

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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	
	氏名	印
連帯保証人	住所	
	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	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。