

様式第1号 (第3条関係)

年 月 日

兵庫県病院事業管理者 様

申請者 氏 名

(本 人)

修 学 資 金 貸 与 申 請 書

修学資金の貸与を受けたいので、病院局中播磨及び西播磨地域医師修学資金貸与規程施行要領第3条の規定により必要書類を添えて申請します。

本人	ふりがな		大学名	学 科 学年在学		
	氏 名					
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)				
	現住所及び 電話番号	〒 () -				
	帰省先住所及び 電話番号	〒 () -				
連 帯 保 証 人	氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 宅 電 話 番 号	記入不要				
	氏 名					日
	住 宅 電 話 番 号					
添付書類						
	(1) 履歴					
	(2) 健康			において		
	作成し			(る)		
	(3) 大学					
	(4) 大学					
	(5) 誓約					
	(6) 合帳					
	(7) 印鑑					

保証明書(連帯保証人のみ)、提出の日付を画外枠内発行されたもの