

様式第 1 号（第 2 条関係）

東御市医学生奨学金貸付申請書

年 月 日

（申請先）長野県東御市長

申請者（本人）氏名

東御市医学生奨学金の貸付けを受けたいので、東御市医学生奨学金貸付条例第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

本人	ふりがな			大学名等	大学 学科 所属する学年
	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	〒 () -			
	貸付希望月額	円			
連 帯 保 証 人	申請者が貸付けを受ける奨学金については、本人と連帯して責任を負います。				
	(ふりがな) 氏 名	() Ⓜ	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び 電話番号	〒 () -		続柄	
	職 業				
	申請者が貸付けを受ける奨学金については、本人と連帯して責任を負います。				
	(ふりがな) 氏 名	() Ⓜ	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び 電話番号	〒 () -		続柄	
	職 業				
添付書類 1 誓約書（様式第 2 号） 2 本人及び保護者の住民票 3 戸籍抄本 4 大学の在学証明書又は合格通知書の写し 5 在学する大学の学長又は学部長の推薦調書（様式第 3 号） 6 大学における学業成績を証明する書類（修業年数が 1 年に満たない者にあつては、卒業した高等学校における学業成績を証明する書類） 7 健康診断書（申請の日前 3 月以内に作成したもの） 8 連帯保証人の印鑑証明書、身分証明書及び所得証明書（申請者が未成年の場合は、連帯保証人のうち 1 人は申請者の法定代理人） 9 その他市長が必要と認める書類					

様式第 2 号（第 2 条関係）

誓 約 書

年 月 日

（提出先）長野県東御市長

申請者（本人）住所

氏名

法定代理人（申請者が未成年の場合）

住所

氏名

私は、東御市医学生奨学金貸付条例に基づく東御市医学生奨学金の貸付け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、医師として市長の指定する市民病院等の業務に奨学金の貸付期間に相当する期間以上勤務することを誓います。

なお、同条例及び同条例施行規則の規定により貸付金の返還事由を生じたときは、東御市長の指定する期日までに確実に貸付金及びその利息を返還します。

連帯保証人 住所

氏名 ⑩

連帯保証人 住所

氏名 ⑩

- 注 1 東御市医学生奨学金貸付条例は、市民病院等に勤務することを目的に貸付けるものであり、正当な理由がなく市民病院等への勤務を履行しなかった場合は、返還猶予の対象となりません。
- 2 東御市医学生奨学金貸付条例及び東御市医学生奨学金貸付条例施行規則の規定に基づく貸付金の返還その他の義務については、規定に従い、連帯保証人がその責に任じます。

様式第 3 号（第 2 条関係）

医学生奨学金貸付者推薦調書			
大学名			
(ふりがな) 氏 名	()	入学年月	年 月
		卒業予定年月	年 月
生年月日	年 月 日(満 歳)	在 学 年	第 学年
学業に関する状況 			
健康に関する状況 			
その他意見（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入） 			
上記の者は、医学生奨学金貸付者として適当と認められますので推薦をします。 年 月 日 (提出先) 長野県東御市長 大学の学長又は学部長 ⑩			

※ 審査の参考とさせていただきますのでご了承願います。