

様式第 1 号（第 2 条関係）

奨学金貸付申請書

年 月 日

（宛先）旭川市病院事業管理者

申請者 住 所

氏 名 _____ 印
(年 月 日生)

次のとおり市立旭川病院看護師等奨学金の貸付けを受けたいので、申請します。

借 受 額		月 額 円		
借 受 期 間		年 月 日から 年 月 日まで		
看 護 師 養 成 所 等 の 名 称				
入 学 年 月 日				
連 帯 保 証 人	住 所			
	氏 名	印	申請者との関係	
	生 年 月 日	年 月 日		
	勤 務 先 ・ 職 業			

注意事項

- 1 申請者が未成年の場合には、連帯保証人は法定代理人とすること。
- 2 連帯保証人の勤務先・職業は、具体的に記載すること。
- 3 連帯保証人の印鑑は、印鑑登録印を押印すること。
- 4 市立旭川病院看護師等奨学金貸付条例施行規程第 2 条に規定する書類を添付すること。

(裏面)

誓 約 書

年 月 日

奨学金の貸付けを受けるに当たり、次のことを誓います。

- 1 市立旭川病院看護師等奨学金貸付条例及び同条例施行規程の規定を遵守し、必要な手続は、滞りなく行います。
- 2 今後一層学業に励み、健康に留意し、生活全般をとおして奨学金の貸付けを受ける者としてふさわしい行動をとります。
- 3 看護師等の免許取得し、旭川市職員採用候補者資格試験の合格後は、市立旭川病院の職員として従事します。

申請者本人 氏 名 _____ 印 _____

私は、上記の者の連帯保証人として、同人に誓約どおり履行させるとともに、その者の債務を連帯して保証します。

連帯保証人 氏 名 _____ 印 _____

(本人との関係 : _____)