様式第1号(第2条関係)

年　　月　　日

　　石岡市長　宛

申請者　住所

氏名

生年月日　　年　　月　　日

電話番号

奨学金貸与申請書

　石岡市保健医療及び福祉関係等専門従事者奨学金の貸与を受けたいので，関係書類を添えて申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与申請額 | 月額　36,000円 |
| 貸与希望期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 入学養成施設名 | 　 |
| 養成施設の所在地 | (電話番号　　　　　) |
| 卒業後の取得予定資格 | 　 |
| 卒業後の就職希望先 | 　 |
| 奨学金振込先 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　支店預金種目　　　　　　口座番号 |

　添付書類

　　　養成施設長の推薦書，戸籍謄本，住民票謄本，履歴書，在学証明書，学業成績表，

健康診断書，連帯保証人の所得確認書類