

様式第1号（第2条関係）

奨学金貸与申請書

年　　月　　日

国民健康保険智頭病院
事業管理者　　様

申請者　住所
氏名　　　印

奨学金の貸与を受けたいので、連帯保証人となる者と連署し関係書類を添えて申請します。

1. 貸与希望月額　　50,000円

2. 貸与希望期間　　年　　月分から
　　　　　　　　　　年　　月分まで

3. 養成施設名

4. 学年

上記の申請に同意し、申請者が奨学金の貸与を受けたときは保証人となり連帯して債務を負担します。

連帯保証人　住所
氏名　　　印
年　　月　　日生
本人との関係

連帯保証人　住所
氏名　　　印
年　　月　　日生
本人との関係