

高梁市医学生奨学金貸付申請書

年 月 日

高梁市長 様

申請者 (本人) 氏名 ㊟

奨学金の貸付けを受けたいので、高梁市医学生奨学金貸付条例第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び高梁市医学生奨学金貸付条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要従事期間、高梁市内の市立病院等で医師として従事します。

本人 (申請者)	ふりがな 氏名		生年月日 年 月 日 (満 歳)	性 別
	現住所	〒 —	☎ ()	
	帰省先住所	〒 —	☎ ()	
学校名等	大学の名称	大学		学部
	入学・卒業予定年月	年 月 入学 ~		年 月 卒業予定
	所在地			
親権者	氏名		☎ ()	
	現住所	〒 —		
奨学金内訳	期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (月分)		
	金額	円 × 月分 = 円		
連帯保証人	①	住所	〒 —	☎ ()
		ふりがな 氏名	申請者との続柄 ()	
	②	住所	〒 —	☎ ()
		ふりがな 氏名	申請者との続柄 ()	

添付書類

1. 大学で医学を履修する課程に在学する証明書又は合格通知書
2. 在学する大学又は直近に在学していた高等学校等からの医学生奨学金貸付者推薦調書 (様式第2号)
3. 在学する大学の学業成績表 (当該年度の入学者に係るものは除く。)
4. 本人の住民票 (市外に住民票を有する人に限る。)
5. その他市長が必要と認める書類