

別記第1号様式の2

根室市医師、医療従事者及び介護従事者修学資金貸付申請書

年 月 日

根室市長 様

根室市医師、医療従事者及び介護従事者修学資金貸付条例による修学資金の貸付けを受けたいので、同条例及び同条例施行規則を遵守し、連帯保証人を連署のうえ申請します。

申請者 (借受人)	フリガナ		生	年	月	日	
	氏名	㊟	年	月	日	(歳)	
	本籍						
	住所						
	居所	(〒 -)	携	帯	電	話	
	研修先の等 病院の名称	名称					
		所在地					
		研修名称					
		開始期日等	年	月	日	研修期間	年
	修学資金借受 希望額及び期間	円/月	自	年	月	日	(年 月間)
		至	年	月	日		
(親権者又は 法定代理人)	父(後見人)	フリガナ		生	年	月	日
		氏名	㊟	年	月	日	(歳)
		本籍					
	母	フリガナ		生	年	月	日
		氏名	㊟	年	月	日	(歳)
		本籍					
連帯保証人	フリガナ		生	年	月	日	
	氏名	(申請者との関係) ㊟	年	月	日	(歳)	
	本籍						
	住所	電話 ()					
	フリガナ		生	年	月	日	
	氏名	(申請者との関係) ㊟	年	月	日	(歳)	
	本籍						
	住所	電話 ()					

- (1) 親権者とは、民法に定める親権者のことで、通常は両親（いずれかがいないときは1人）です。
- (2) 後見人がある場合は、後見人が自署・押印してください。