

樣式第1号

(表)

年 月 日

仙北市長

樣

申請者

氏名

印

修学資金の貸与を受けたいので、仙北市看護師等修学資金貸与条例第7条の規定により、申請します。

様式第1号

(裏)

申請理由			
将来の目標			
連帯保証人			
本籍			
住所	郵便番号 - 電話番号 - -		
(ふりがな) 氏名		生年月日	年月日
		年齢	歳
申請者との続柄	職業	勤務先	
極度額	円		

上記の申請について同意します。

親権者又は未成年後見人

本籍
住所
氏名

印

上記の申請により申請者が修学資金の貸与を受けたときは、申請者と連帯してその返還の債務を履行します。

年月日

連帯保証人
氏名

印