第1号様式（第1条関係）

（表）

香川労災病院医師修学資金貸与申請書

年 月 日

香川労災病院 院長 殿

申請者 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日
性 別 男・女

香川労災病院医師修学資金の貸与を受けたいので、香川労災病院医師修学資金貸与規程第2条の規定により、下記のとおり申請します。

記

貸与 申請額	月額	円	貸与 期間	年 月 日から 年 月 日まで			
大 学	名 称						
	学部・学科	学部	学科	学 年 年			
	所 在 地	郵便番号（ ） 電話番号（ ）					
	入 学 年 月 日	年 月 日	卒業見込 年 月 日	年 月 日			
家 族 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	勤 務 先	年 収 (税込)	住 所

(裏)

保証人	本籍					
	住所					
	氏名		生 年 月 日	年 月 日	続柄	
	性別	男・女				
	職業			年収 (税込み)		
	勤務先					
保証人	本籍					
	住所					
	氏名		生 年 月 日	年 月 日	続柄	
	性別	男・女				
	職業			年収 (税込み)		
	勤務先					

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、本人と連帯してその債務を履行することを保証します。

保証人住 所

氏 名

㊞

保証人住 所

氏 名

㊞

記入例

(表)

香川労災病院医師修学資金貸与申請書

令和〇年〇月〇日

香川労災病院 院長 殿

申請者 住 所 香川県丸亀市城東町
 氏 名 労災 太郎 ④
 生年月日 平成10年 4月 1日
 性 別

香川労災病院医師修学資金の貸与を受けたいので、香川労災病院
 規程第2条の規定により、

**大学5年生の方は120,000円、
 大学6年生の方は150,000円と
 記入してください。**

**大学5年生の方は
 令和6年4月1日～
 令和8年3月31日、
 大学6年生の方は
 令和6年4月1日～
 令和7年3月31日
 と記入してください。**

貸与 申請額	月額	120,000 円			貸与 期間	令和6年 4月 1日から 令和8年 3月31日まで	
大 学	名 称	〇〇大学					
	学部・学科	医学部 医学科			学 年	5 年	
	所 在 地	郵便番号 (763-8502) 電話番号 (0877-23-3111) 丸亀市城東町3-3-1					
	入 学 年 月 日	平成31年4月1日			卒業見込 年 月 日	令和7年3月31日	
家 族 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	勤 務 先	年 収 (税込)	住 所
	労災 父郎	父	〇〇	会社員	〇〇	〇〇	香川県丸亀市～
	労災 母子	母	〇〇	無職	—	—	同上
	労災 次郎	弟	〇〇	大学生	—	—	同上

(裏)

保証人	本籍	香川県丸亀市城東町〇〇				
	住所	同上				
	氏名	労災 太郎	生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇日	続柄	父
	性別	男・女				
	職業	会社員	年収 (税込み)		〇〇円	
	勤務先	〇〇会社				
保証人	本籍	香川県丸亀市土器町〇〇				
	住所	同上				
	氏名	労災 叔子	生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇日	続柄	叔母
	性別	男・女				
	職業	会社員	年収 (税込み)		〇〇円	
	勤務先	〇〇会社				

保証人のうち1人は就学資金の貸与を受ける方の成年者の親族、残る1人は成年者で独立の生計を営み、就学資金を返還できる資力を有する方としてください。

学資金の貸与を受けたときは、本人と連帯してその債務をします。

住 所 香川県丸亀市城東町〇〇

氏 名 労災 太郎 ㊞

保証人住 所 香川県丸亀市土器町〇〇

氏 名 労災 叔子 ㊞