様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

宍粟市長　様

貸与申請者　　住所：

氏名：　　㊞

貸与申請者が未成年の場合

保　護　者　　住所：

氏名：　　㊞

医 師 修 学 資 金 貸 与 申 請 書

修学資金の貸与を受けたいので、宍粟市医師修学資金貸与条例施行規則第４条の規定により、必要書類を添えて申請します。

〇貸与を受けようとする資金の種類（該当項目番号に〇）

１．修学資金奨学金　　（　毎月払希望　・　半年払希望　）

２．入学資金奨学金

〇宍粟市医師修学資金の応募理由

（本修学資金の貸与に応募した理由及び将来医師として宍粟市の地域医療にどのように携わっていきたいか等について簡潔に記入してください。書ききれない場合は、任意の用紙を追加してください。）

※　添付書類

・履歴書（任意様式）

・新１年生にあっては入学金等納入明細及び医学部に入学することがわかる書類の写し、在学生にあっては在学証明書

・誓約書（様式第２号）

様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

宍粟市長　様

本　　人　住所：

氏名：　　㊞

連帯保証人　住所：

氏名：　　㊞

（実印）

年　　月　　日生

職業：　　本人との関係：

誓　　約　　書

貸与学生に採用のうえは、宍粟市医師修学資金貸与条例を守り、貸与学生としての品位を保つことを誓います。

なお、宍粟市医師修学資金貸与条例により、卒業後は宍粟市が設置する病院又は診療所に勤務することを希望するとともに、修学資金の返還義務が生じたときは、返還期日までに確実に返還します。

連帯保証人は、それぞれ返還の債務を本人と連携して負担します。

※　添付書類

・連帯保証人の印鑑証明

・連帯保証人の源泉徴収票の写し又は所得証明（直近のもの）