様式第1号

保健婦養成奨学金貸与申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)氏名 | 性別 | 生年月日 | 住所 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 本籍 | 　 |
| 貸与申請額 | 月額　　　　　　　　　　　　　円 | 貸与期間 | 年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで | (　　　月間) |
| 申請事由 | 　 |
| 在学(所)する養成施設の名称及び所在地 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 連帯保証人 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 本人との続柄 | 　 |
| 現住所 | 　 | 職業 | 　 |
| 本籍 | 　 | 年収 | 千円 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 本人との続柄 | 　 |
| 現住所 | 　 | 職業 | 　 |
| 本籍 | 　 | 年収 | 千円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参考事項 | 申請者の家族 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 収入の状況(月額) | 1ケ月当り平均学費 | 納税状況 | 最近1ケ年の納税 |
| 所得税 | 町民税 | 固定資産税 | その他 |
| 　 | 　 | 　 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

上記により、奨学金を貸与してください。

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

申請人　　氏名　　印

上記申請人が、小野町保健婦養成奨学金貸与条例の定めるところにより、保健婦養成奨学金の貸与を受けたときは、連帯してその債務を保証することを承諾します。

連帯保証人　　氏名　　印

連帯保証人　　氏名　　印

小野町長　　　　殿