様式第１号

看護学生就学資金貸付申請書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人仙台市医療センター

代　表　理　事　殿

記入例

印

就学資金の貸付を受けたいので、看護学生就学資金貸付規程第５条の規程により関係書類を添えて申請します。

申請者に関する事項			
本籍			
現住所	（〒　－　）		
生年月日		電話	－　－
学校の所在地			
学校名称			
学年			

年月	学歴・職歴

家族の状況						
氏名	続柄	年齢	職業（勤務先）	年収（税込）	同居別居	備考
				円		
				円		
				円		
				円		
				円		

貸付に関する事項	
貸付申請額	月額　　円
貸付期間	令和　年　月から令和　年　月まで
貸付を必要とする理由	
他の就学資金の貸付状況	（
振込口座（本人名義）	※ 記号　　番号

月額　５０，０００　円
令和８年４月から令和９年３月まで
赤字のとおり記入してください。

連帯保証人

貸付を受ける就学資金については、本人と連帯にて債務を負担します。

本籍	
現住所	
氏名	
生年月日	
申請者との続柄	
職業	
年収（税込）	円（農業は耕作面積　　町　　反）

同一生計ではない方を２名立ててください。

本籍			
現住所			
氏名	印		
生年月日		電話	－　－
申請者との続柄			
職業			
年収（税込）	円（農業は耕作面積　　町　　反）		