

様式第1号（第5条、第8条、第16条関係）

薬剤師修学資金申請書

年 月 日

（あて先）地方独立行政法人桑名市総合医療センター理事長

申請者氏名

印

地方独立行政法人桑名市総合医療センター薬剤師修学資金貸与規程の規定により、次のとおり申請します。

| 申請目的              |  | 貸与 辞退 返還猶予 返還免除 |  |               |     |  |
|-------------------|--|-----------------|--|---------------|-----|--|
| 申請に関する期間          |  | 年 月から           |  | 年 月まで         |     |  |
| 本人                | 現住所                                      |                 |  |               |     |  |
|                   | ふりがな氏名                                   |                 |  |               |     |  |
|                   | 生年月日                                     |                 |  |               |     |  |
|                   | 在学している大学                                 | 名称              |  | 入学(入所)<br>年 月 | 年 月 |  |
|                   |  | 所在地             |  | 卒業予定<br>年 月   | 年 月 |  |
| 連帯保証人             | 上記の者が貸与を受ける薬剤師修学資金については、本人と連帯して債務を負担します。 |                 |  |               |     |  |
|                   | 現住所                                      |                 |  |               |     |  |
|                   | ふりがな氏名印                                  |                 |  | 印             | 印   |  |
|                   | 生年月日                                     |                 |  |               |     |  |
|                   | 職業                                       |                 |  |               |     |  |
| 本人との関係            |  |                 |  |               |     |  |
| 修学資金申請に関して考慮すべき事情 |  |                 |  |               |     |  |
| 添付書類              |  | 別紙のとおり          |  |               |     |  |