記 入 例

様式第１号（第２条関係）

令和 ６ 年 ４ 月 １５ 日

能登町長　大森　凡世　　　　様

住所　鳳珠郡能登町字宇出津タ字 999 番地

氏名　病　院　花　子　㊞

薬剤師修学資金貸与申請書

薬剤師修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

貸与金額（月額）	１００，０００円		期間	令和 ６ 年 ４ 月 １ 日から 令和 ７ 年 ３ 月 ３１ 日まで	
住所	郵便番号 ９２７－０４３３　TEL ○×○×（○×）○×○× 石川 都道府県（県に○） 鳳珠郡能登町字宇出津タ字 999 番地				
（ふりがな） 氏名及び 生年月日	びょういん　はなこ 病　院　花　子 平成 １７ 年 １０ 月 １０ 日生（男・女）（女に○）				
養成施設 学科名	名　称　○○大学（薬学部薬 学科 １ 学年） 所在地　石川県○○市○○番地 入学年月日　令和 ６ 年 ４ 月 ５ 日入学 卒業予定年月　令和 １２ 年 ３ 月卒業予定				
学歴	令和 ３ 年 ３ 月　○○　中学卒業 令和 ６ 年 ３ 月　○△○△　卒業 令和　年　月				
保証人予定者　住所	鳳珠郡能登町字宇出津タ字２０００番地 TEL ○○○（○○○）○○○○				
保証人予定者　（ふりがな）氏名及び生年月日	びょういん　たろう 病　院　太　郎 昭和５３ 年 １０ 月 １０ 日生（男・女）（男に○）				
保証人予定者　本人との続柄	父				
保証人予定者　勤務先及び職業	○ ○○○会社 会社員				
保証人予定者　年所得額	○○○○ 万円				

家族の状況	氏名	続き柄	年齢	同居・別居別	勤務先及び職業	年所得額	備考
	病院　太郎	父	４６	同・別（同に○）	会社員	○円	
	病院　一子	母	４３	同・別（同に○）	主婦	無し	

（注）　必要書類添付のこと。

申請区分	新規・継続（新規に○）