

第1号様式

奨学資金貸付申請書

平成 年 月 日

神奈川県医師会長 殿

養成機関 所在地
名称
申請者 学年 第 学年
氏名 ⑩
年 月 日生 歳

神奈川県立汐見台病院・奨学資金（月額奨学資金）の貸付けを受けたいので次のとおり申請します。

本籍							
住所							
家族住所							
本人の履歴							
年月							
年月							
年月							
年月							
年月							
年月							
健康状況	既往症 病名		罹患 治愈		年月日 年月日		
	現在の状況		頑健	健康	やや健康		
家族の状況							
続柄	氏名	年齢	職業	勤務先	役職	年収	同居・別居

第 1 号様式-2

連帯保証人		
区 分	親権者またはこれに類する者	その他の者
本 籍		
住 所		
氏 名	(印)	(印)
生年月日	年 月 日生 歳	年 月 日生 歳
本人との関係		
職 業		
勤 務 先		
所 在 地		
役 職		
年 収		
資産状況 宅地、家屋、 田畑その他 主な資産を 項目別に 記入すること		