

奨学金貸与申請書

愛媛県民主医療機関連合会奨学金貸与規定にもとづき奨学金を受けたく書類を添え申請いたします

西暦 年 月 日

申請者



現住所

学校名・学年 / 年生

申請理由

申請にあたっての決意

民医連の発行する雑誌について(読んでいるもの)

民医連新聞

民医連医療

民医連資料

歴史と綱領

医療活動について()

民医連の主催する集会・研修等への参加の状況

年 月

年 月

年 月

年 月

誓約書

西暦 年 月 日

愛媛県民主医療機関連合会

会長 大木 早人 殿

私は、愛媛県民主医療機関連合会奨学金貸与規程により奨学金の貸与を受けるにあたり、奨学金貸与規程の目的・条項を守り、愛媛県民主医療機関連合会の期待に応えるべく、誠意をもって勉学に励むことを誓います。卒業後は、規程に沿って返済いたします。万一、奨学金貸与規程の趣旨に反する行為のあった場合、貴連合会に何ら御迷惑をかけないことを保証人連署で誓約します。

申請者

現住所

帰省先

氏名

印

生年月日 年 月 日生

申請期間 年 月より 年 月まで

金額 月額 50,000 円 総額 円…①

提出書類 履歴書、成績証明書、在学証明書

私は、上記申請者が奨学金貸与規程によって負担する一切の責務について本人と連帯し、履行の責を負う事を承諾し、保証人となります。

保証人1

住所

電話 自宅 携帯

氏名

印

本人との関係

職業

極度額 円 上記①の金額

保証人2

住所

電話 自宅 携帯

氏名

印

本人との関係

職業

極度額 円 上記①の金額

注意：保証人は、十分な返済能力を持ち、保証人①と保証人②は生計を別にするものであること。原則として、奨学金を希望する者の4親等以内の親族とする。