様式第１号(第２条関係)

修学資金貸与申請書

年　　月　　日

常陸大宮市長　　様

申請者　氏名　　印

常陸大宮市地域医療を担う人材確保修学資金の貸与を受けたいので，常陸大宮市地域医療を担う人材確保修学資金貸与条例施行規則第２条第１項の規定により，関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　月　日
	在籍大学の名称及び学部名並びに在籍学年	大学　学部　年		
	現住所	〒 電話　(　)		
	帰省先の住所	〒 電話　(　)		
連帯保証人	フリガナ 氏　名		生年月日	年　月　日
	現住所	〒 電話　(　)	申請者との関係	
	職　業			
連帯保証人	フリガナ 氏　名		生年月日	年　月　日
	現住所	〒 電話　(　)	申請者との関係	
	職　業			
貸与希望期間	年　月から　年　月まで			
他の修学資金等の貸与の有無	無・有			

添付書類
1　誓約書(様式第２号)
2　大学の医学を履修する課程に在学することを証する書類又は当該課程に入学する手続を終了したことを証する書類
3　住民票（本人のみ・本籍地記載あり）及び戸籍謄本（全部事項証明書）
4　入学料の支払金額を証する書類（修学資金と併せて入学料に相当する額の貸与を希望する方）
5　連帯保証人の住民票（世帯全員・本籍地記載あり），所得証明書及び印鑑登録証明書
6　大学における学業成績を証明する書類（大学に入学した年は除く）
7　健康診断書(申請の日前３月以内に作成したもの)
8　履歴書

修学資金貸与申請書（理由書）

年　　月　　日

申請者　氏名

様式第２号(第２条関係)

誓　約　書

年　月　日

常陸大宮市長　　様

申請者(本人)　住所

(電話　　)

氏名　　印

私は，常陸大宮市地域医療を担う人材確保修学資金貸与条例に定める趣旨に従い，常陸大宮市が指定する市内の公的医療機関において，将来常勤医師として医師の業務に従事することを誓約します。

なお，常陸大宮市地域医療を担う人材確保修学資金貸与条例及び同条例施行規則の規定により貸付金の返還事由を生じたときは，常陸大宮市長の指定する期日までに確実に貸付金及びその利息を返還します。

連帯保証人※1住所

(電話　　)

氏名　　印

連帯保証人　住所

(電話　　)

氏名　　印

※１　申請者が未成年の場合は，連帯保証人のうち1人は申請者の法定代理人の署名となります。

※２　連帯保証人は，印鑑登録された印鑑で押印すること。

※３　常陸大宮市地域医療を担う人材確保修学資金貸与条例は，市内公的医療機関に勤務することを目的に貸付けるものであり，正当な理由がなく市内公的医療機関への勤務を履行しなかった場合は，返還猶予の対象となりません。

※４　常陸大宮市地域医療を担う人材確保修学資金貸与条例及び常陸大宮市地域医療を担う人材確保修学資金貸与条例施行規則の規定に基づく貸付金の返還その他の義務については，規定に従い，連帯保証人がその責に任じます。