

平成 年 月 日

公立豊岡病院組合管理者 様

申請者 氏 名 ㊟

(本 人)

奨 学 金 貸 与 申 請 書

奨学金の貸与を受けたいので、公立豊岡病院組合奨学金貸与規則第7条の規定により必要書類を添えて申請します。

本 人	ふりがな		養成施設 名称	学 科 学年在学(予定)		
	氏 名					
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)				
	現住所及び 電話番号	〒 ( ) -				
	連絡先住所及び 電話番号	〒 ( ) -				
連 帯 保 証 人	氏 名	㊟	生年月日	年 月 日		
	住 所	〒			続	
	電話番号	( ) -			柄	
	氏 名	㊟	生年月日	年 月 日		
住 所	〒			続		
電話番号	( ) -			柄		

添付書類

- (1) 履歴書
- (2) 養成施設の在学証明書
- (3) 誓約書
- (4) 連帯保証人の印鑑証明書
- (5) 志望の動機等質問票

平成 年 月 日

公立豊岡病院組合管理者 様

本人住所	
氏名	⑩
連帯保証人住所	
氏名	⑩
連帯保証人住所	
氏名	⑩

誓 約 書

奨学金貸与学生に御採用の上は、公立豊岡病院組合奨学金貸与規則を守り、貸与学生としての品位を保つとともに、卒業後は、直ちに公立豊岡病院組合立病院に勤務することを誓います。

また、同規則により、奨学金の返還の義務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。

連帯保証人は、同規則に従い、奨学金の返還債務を本人と連帯して負担します。

# 履 歴 書

フリガナ _____ 氏名 _____		性別 男 ・ 女	※申請番号					
生年月日 S・H 年 月 日 (平成29年4月1日現在 満 歳)				4月29日(土) <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM				
フリガナ _____ 現住所 (通知先) _____ 〒 - _____ 電話 - _____ 携帯電話 - _____ E-mail _____		※応募人数によってはご希望に沿えない場合があります。						
フリガナ _____ 連絡先 _____ 現住所と異なる場合 〒 - _____ 電話 - _____		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">写真貼付欄</p> <p style="font-size: small;">※申請以前3ヶ月以内のもの ※上半身、無帽、正面向き</p> <p style="text-align: center;">縦サイズ 40mm 横サイズ 30mm</p> </div>						
学 歴	学校名	学部・学科等	所在地	在籍期間		年制	区分(□に✓印)	
	現在(入学見込)		市	S・H 年 月から	年制	卒業見込		
			町	S・H 年 月まで				
	上記の課程は、奨学金貸与規則に規定する(□看護師・□助産師)養成施設に該当します。							
	その前			市	S・H 年 月から	年制	<input type="checkbox"/> 卒業	
			町	S・H 年 月まで		<input type="checkbox"/> 中退		
その前			市	S・H 年 月から	年制	<input type="checkbox"/> 卒業		
			町	S・H 年 月まで		<input type="checkbox"/> 中退		
その前			市	S・H 年 月から	年制	<input type="checkbox"/> 卒業		
			町	S・H 年 月まで		<input type="checkbox"/> 中退		
職 歴	勤務先名	業務内容	所在地	在籍期間		区分		
	最終		市	S・H 年 月から	年制	<input type="checkbox"/> 在職		
			町	S・H 年 月まで				
	その前			市	S・H 年 月から	年制	<input type="checkbox"/> 在職	
				町	S・H 年 月まで		<input type="checkbox"/> 退職	
その前			市	S・H 年 月から	年制	<input type="checkbox"/> 在職		
			町	S・H 年 月まで		<input type="checkbox"/> 退職		
その前			市	S・H 年 月から	年制	<input type="checkbox"/> 在職		
			町	S・H 年 月まで		<input type="checkbox"/> 退職		
私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。 また、応募資格をすべて満たしており、本申込者記載事項に相違ありません。						※受付印		
平成 29 年 月 日 (自署) 氏名 _____ (印)								

