

20 年 月 日

帝京大学医学部附属病院
病院長 殿

学校名 **帝京大学 医療技術学部**
学 年 **2 年**
氏 名 **帝京 一郎** (印)

奨学金貸付願及び誓約書

私は、「帝京大学ダイガクブフゾクビョウイン奨学金貸付規程」に基づき、奨学金の貸付を受けたく、申請いたします。
私は、貴病院の「奨学金貸付規程」を遵守し、以上の条件に同意いたします。

貸付期間×3万円の金額を記載して下さい。
例：貸付期間が3年間の場合は36ヵ月×3万円=108万円となります。

貸付期間×3万円+3割の金額を記載して下さい。
例：貸付期間が3年間の場合は36ヵ月×3万円×1.3=140万4千円となります。

貸付期間の誤りにご注意ください。
例：貸付期間が3年間の場合は3年0ヵ月となります。

1. 貸付金額 月額 30,000 円
2. 貸付期間（西暦） 2000年 0月 から 2000年 0月（0年 0ヵ月）
3. 貸付期間に基づく貸付総額 1,080,000 円
4. 保証債務の極度額 1,404,000 円（貸付総額+3割）

フリガナ	テイキョウ イチロウ			印	学籍番号
奨学生本人氏名	帝京 一郎			朱肉を使用し押印して下さい。 (シャチハタ不可)	
	生年月日（西暦） 0000年 0月 0日生				
フリガナ	トウキョウトイタバシクカガ				
奨学生本人住所	〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1				
	電話番号（自宅）	携帯電話番号	メールアドレス		
	03-3964-1211	123-4567-8910	000@000.com		

(注) 以下は連帯保証人本人が記入して下さい。実印を押し、「印鑑登録証明書」を添付して下さい。

フリガナ	テイキョウ タロウ			実印	本人との続柄
連帯保証人氏名	帝京 太郎			印鑑登録証明書の印鑑を押しして下さい。	
	生年月日（西暦） 0000年 0月 0日生				
フリガナ	トウキョウトイタバシクカガ				
連帯保証人住所	〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1				
	電話番号（自宅）	携帯電話番号	メールアドレス		
	03-3964-1211	□□□-△△△△-0000	000@000.com		
フリガナ	テイキョウダイガクイガクブフゾクビョウイン			勤務先電話番号	
勤務先名称 (部署名含む)	帝京大学医学部附属病院 総務課			00-XXXX-△△△△	
フリガナ	トウキョウトイタバシクカガ				
勤務先住所	〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1				

※連帯保証人は、奨学生本人の父母またはこれに準ずる者で、独立生計を営む者となります。

※連帯保証人は、上記「4. 保証債務の極度額」を限度として、奨学生本人と連帯で返還の義務を負います。

以上