

成年者用

20 年 月 日

帝京大学医学部附属病院
病院長 殿

学校名

学 年 年

氏 名 (印)

奨学金貸付願及び誓約書

私は、「帝京大学医学部附属病院看護学生奨学金貸付規程」に基づき、下記の通り奨学金の貸付を受けたく、申請いたします。

私は、貴病院の奨学生として採用され、奨学金の貸付を受ける場合には、「帝京大学医学部附属病院看護学生奨学金貸付規程」を遵守し、奨学生としての責務をはたすことはもとより、奨学金の返還等については、規程に従います。

以上について、下記の通り連帯保証人と連署（印鑑証明書添付）のうえ申請と誓約をいたします。

記

- 貸付金額 月額 30,000円
- 貸付期間（西暦） 年 月 から 年 月（ 年 カ月）
- 貸付期間に基づく貸与総額 円
- 保証債務の極度額 円（貸付総額+3割）

フリガナ				印	学籍番号
奨学生本人 氏名	生年月日（西暦） 年 月 日生				
フリガナ					
奨学生本人 住所	〒 —				
	電話番号（自宅）	携帯電話番号	メールアドレス		
			@		

（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				実印	本人との続柄
連帯保証人 氏名	生年月日（西暦） 年 月 日生				
フリガナ					
連帯保証人 住所	〒 —				
	電話番号（自宅）	携帯電話番号	メールアドレス		
			@		
フリガナ				勤務先電話番号	
勤務先名称 （部署名含む）					
フリガナ					
勤務先住所	〒 —				

※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してします。

※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