様式第１号（第４条関係）

月額１０万円を２年間貸与希望する場合

市立大津市民病院看護師奨学金貸与申請書

令和６年　　△月　　△日

地方独立行政法人市立大津市民病院理事長　様

連帯保証人は申請者と別世帯で、独立の生計を営む成年者を立てること。
それぞれの方が必ず自署してください。
電話番号は緊急時も含めて連絡が出来るものを記入すること。

申請者
住　所　大津市〇〇一丁目×番△号
氏　名　大津　花子　㊞
電話番号　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
連帯保証人
住　所　大津市☆☆三丁目△番□号
氏　名　大津　太郎　㊞
電話番号　×××－××××－××××

市立大津市民病院看護師奨学金の貸与について、下記のとおり申請いたします。

記

1. 被貸与者氏名　大津　花子
2. 貸 与 期 間　２年
3. 貸与金額等　総　額　金　２４０万　円
   月　額　１０万　円　×　24　ヶ月分
   期　間　令和６　年　４　月から　令和８　年　３　月まで
4. 添 付 資 料
   (1)　在学証明書
   (2)　成績証明書

期間の開始は
『令和６年４月』となります。

様式第２号(第４条関係)

返 還 誓 約 書

令和６年　　△月　　△日

地方独立行政法人市立大津市民病院理事長　様

申請者
住　所　大津市〇〇一丁目×番△号
氏　名　大津　花子　㊞
電話番号　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
連帯保証人
住　所　大津市☆☆三丁目△番□号
氏　名　大津　太郎　㊞
電話番号　×××－××××－××××

地方独立行政法人市立大津市民病院看護師奨学金を下記のとおり借用いたします。
つきましては地方独立行政法人市立大津市民病院看護師奨学金規程、その他規則等に規定された事項を遵守する他、法人が指示する事項に従い返還することを誓約します。

記

1.　貸与金額　総　額　金　２４０万　円

月　額　１０万　円　×　24　ヶ月分

期　間　令和６　年　４　月から　令和８　年　３　月まで