岐阜県民主医療機関連合会
医療法人　岐阜勤労者医療協会

# 医学生奨学貸与金申請書

私は、貴協会の医学生奨学貸与金規定を承認し、将来岐阜県における民医連運動を積極的に発展させる医師となることを決意し、奨学貸与金を受けたく、申請致します。

（西暦）　　年　　月　　日

氏名　　印

医療法人　岐阜勤労者医療協会　理事長殿

| 経　歴　書（　　年　　月　　日現在） | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | 生年月日 | 昭和<br>平成　　年　　月　　日生（　　歳） |
| 本籍 | | | |
| 現住所 | 〒 | 電話番号　（　　）　　－ | |
| 帰省先 | 〒 | 電話番号　（　　）　　－ | |

| (S・H) 年 | 月 | 学歴・職歴 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

注意：黒のボールペンまたは万年筆にて、楷書で記入してください。

| 家族氏名 | 続柄 | 年齢 | 同居／別居 | 職業　または　勤務先 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 【資格・免許】 | 【趣味・特技】 |
|---|---|
| | |

【本人の希望と決意】

## ≪連帯保証書≫

＿＿＿＿＿＿＿＿　が、岐阜勤労者医療協会「医学生奨学貸与金」を受けるにあたり規定を遵守させ、岐阜勤労者医療協会に一切のご迷惑をかけないよう保証します。

年　　月　　日　　住所

連帯保証人①　　氏名　　印　続柄

年　　月　　日　　住所

連帯保証人②　　氏名　　印　続柄

受付年月日　　年　　月　　日

面接者氏名　　印

承認年月日　　年　　月　　日