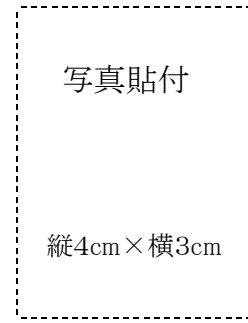


様式第 1 号



令和 年 月 日

宝達志水町長 様

申請者 (本人) _____ 印

宝達志水町医師修学資金貸与申請書

宝達志水町医師修学資金の貸与を受けたいので次のとおり申請します。

| | |
|------------------------|-----------------|
| (ふりがな) 本人氏名 | |
| 生年月日及び年齢 | 平成 年 月 日生 (歳) |
| 現住所 電話番号 | 〒 電話 — — |
| 在籍する 又は 卒業した高等学校 | (在学中 ・ 卒業) |

添付書類

- (1) 世帯全員の住民票の写し
- (2) 戸籍謄本
- (3) 在学証明書又は卒業証明書(在籍する又は卒業した高等学校が発行するもの)
- (4) 高等学校の学業成績証明書(高校3年在学中の場合は、高校2年生までの内容のもの)

