

年 月 日

修学資金貸与申請書

長岡赤十字病院  
院 長 様

長岡赤十字病院 薬学生修学資金貸与規程の各条項を了解し、貴院からの修学資金貸与を受けたいので、同規定第5条により保証人連名の上、別紙返済計画書を添え、次の通り申請いたします。

申請者氏名 (ふりがな) \_\_\_\_\_ (印)

申請者生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

申請者住所 \_\_\_\_\_

電話 (自宅・携帯) \_\_\_\_\_

貸与希望月額 \_\_\_\_\_ 円

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 (ふりがな) \_\_\_\_\_ (印)

申請者との続柄 \_\_\_\_\_

電話 (自宅・携帯) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 (ふりがな) \_\_\_\_\_ (印)

申請者との続柄 \_\_\_\_\_

電話 (自宅・携帯) \_\_\_\_\_