

第 1 号様式（第 2 条関係）

医学生応援修学資金貸与申請書

年 月 日

いわき市長 様

貸与申請額		月額		円	貸与申請期間		年 月 日から 年 月 日まで	
申請者本人	ふりがな 氏名				生年月日		年 月 日	
	本籍							
	現住所	〒			電話番号			
	帰省先住所	〒			電話番号			
	電子メールアドレス							
大学	名称							
	学部・学科					学年		
	所在地	〒			電話番号			
	入学年月日	年 月 日			卒業見込 年月日	年 月 日		
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先	年収	住所	

保証人	本籍					
	住所	〒	電話番号			
	ふりがな 氏名		生年月日		続柄	
	職業			年収		
	勤務先					
保証人	本籍					
	住所	〒	電話番号			
	ふりがな 氏名		生年月日		続柄	
	職業			年収		
	勤務先					

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、本人と連携してその債務を履行することを保証します。

保証人 住所
氏名

保証人 住所
氏名