|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 静岡民医連　医学生奨学金貸与　申込書  静岡民医連医学生奨学金貸与規定を承認し、奨学金の貸与を受けたく申し込みます。  **コース選択　（Ａ　月額20万円　　Ｂ　月額10万円）**  　静岡民医連　会長　様  ２０　　　年　　　月　　　日  ふりがな  氏名  学校名　　　　　　　　　　　　・学年 | | | | | | | | | | | |
| 経　　歴　　書 | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日生　満　　歳 | |
| 本　籍 | |  | | | | | | | | | |
| 現住所 | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　(　　　　) | | | | | | | | | |
| 帰省先 | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　(　　　　) | | | | | | | | | |
| 学歴・職歴 | 年　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　小学校卒業 | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校卒業 | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校卒業 | | | | | | | | | | |
| 年　　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　　月 | | | | | | | | | | |
| 学  内  諸  活  動 |  | | | | | | | | | | |
| 家 族 氏 名 | | | 続柄 | 年齢 | | 同居別 | | | 勤務先(学校名)・職業 | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |
| 連帯保証人見込みの方の氏名・続柄（2名、うち1名は、申込者と別の生計を営み奨学金返済の債を負う事の出来る方。） | | | | | | | | | | | |
| 保証人① | | | | | | | | 保証人② | | | |
| 氏名 | | | | | 続柄 | | | 氏名 | | | 続柄 |
| 資格・免許・特技 | | | | | | | | | | | |
| 趣味・スポーツ | | | | | | | | | | | |
| 《奨学金貸与方法》  　　・銀行振込　　　本人名義に限る  　　　[銀行等振込先]  　　　銀　行　名：　　　　　　　　　　　銀行・信用金庫・農協  　　　支　店　名：　　　　　　　　　　　支店・本店  　　　預金の種類：　普通・当座  　　　口座の記号・番号： | | | | | | | | | | | |
| 奨学金の貸与を受けるにあたっての決意（民医連綱領を踏まえて） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |