様式第１号（第３条関係）

国東市民病院薬剤師修学資金（新規・継続）貸与申請書

　　年 　　　月　　　日

国東市病院事業管理者　様

　　　　　　　　　　　　　申請者

　住所

　　　　　　　　　　　　氏名（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

電話番号

　私は、国東市民病院薬剤師修学資金の貸与を受けたいので、国東市民病院薬剤師修学資金の貸与に関する条例施行規程第３条により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

　１　在学する大学名称等

　　　　（１）大　学　名

　　　　（２）課　程　名

　　　　（３）学　　　年　　第　　　　　学年

　２　貸与希望期間

　　　　 　　　　　　 　　　年　　月から　　　　　年　　月まで

　３　貸与申請金額　　月額 金 　　　　　　　　　円

（年額　金 　　　　　　　　円）