

年 月 日

八幡浜市長 様

申請者 氏名 (印)  
 (法定代理人 氏名 (印))

看護師等修学資金貸与申請書

市立八幡浜総合病院看護師等修学資金貸与条例に基づく修学資金の貸与を受けたいので、下記の特約条項を承認の上、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	氏名		生年月日	年 月 日( 歳)	
	住所	〒 ー			TEL
	その他の連絡先	〒 ー			TEL
	貸与希望期間	年 月 日～			年 月 日
	養成施設	学校名			
		所在地			
		修学予定期間	年 月 日～	年 月 日	
連帯保証人	氏名	(印)	申請者との続柄		
	住所	〒 ー			TEL
連帯保証人	氏名	(印)	申請者との続柄		
	住所	〒 ー			TEL
特約条項	1 条例第4条に基づく修学資金の返還が始まり、その返還を怠った場合は、当然に期限の利益を失い、ただちに残額を返還しなければならないこと。 2 修学資金の返還を怠った場合は、市の保有する個人情報(連帯保証人を含む。)のうち、債権の管理に必要な情報を市が利用することに同意すること。 3 裁判上の紛争が生じた場合は、八幡浜市を管轄する裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることに合意すること。				

(注1) 申請者が未成年者の場合は、連帯保証人のうち1人は法定代理人とし、申請者の下欄に法定代理人も署名し、押印すること。

(注2) 連帯保証人のうち1人は、経済的に独立した別世帯の者とする。

(添付書類)

- ① 誓約書
- ② 看護師等修学資金貸与者推薦書

