

山梨赤十字病院修学資金貸与申請書

令和 年 月 日

山梨赤十字病院
院長 様

(申請者) 住所

氏名



私は この度、 に入學を許可されました。

つきましては、山梨赤十字病院修学資金貸与規程の各条項を了解し、貴院から修学資金貸与を希望しますので、同規程第6条により保証人連名の上、別紙返済計画書を添え、次の通り申請します。

貸与を受け る者	住所	〒 (電話番号)			
	ふりがな 氏名	生 年 月 日	平成	年	月 日
在学している 大学等(大学、短期大 学又は専門学校)	名称				
	所在地				
	入 学 年 月 日	令和	年	月	日
		卒業予 定年月	令和	年	月
希望貸与額 / (月額)	総額	万円	/ (月額)	万円 ×	月
希望貸与期間	令和	年	月	日	～ 年 月 日
連 帯 保 証 人	住所	〒 (電話番号)			
	氏 名	生 年 月 日	年	月	日
	本人との 続 柄	職 業			
連 帯 保 証 人	住所	〒 (電話番号)			
	氏 名	生 年 月 日	年	月	日
	本人との 続 柄	職 業			

連帯保証人は、金336万円(4年間分)を限度として、貸与者と連帯して、本契約から生じる主債務者の一切の債務を負担するものとする。