北海道勤労者医療協会

奨学貸付金申込・契約書・振込申込書

北海道勤労者医療協会
理事長　小市　健一　殿　　年　　月　　日

申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

生年月日　＿＿＿＿年　　月　　日

貴協会の奨学貸付金規定に従って、下記のとおり奨学貸付金を支給していただきたく申請申し上げます。また、奨学貸付金の返還については、奨学貸付金規定に従って返還致しますので、連帯保証人２名を添えて申請致します。支給される奨学貸付金について、下記銀行口座に振り込み下さい。

記

＜支給期間＞

＿＿＿＿年　　月から　　年　　月まで

＜支給額方法と支給額＞　①（　　）毎月支給　　月額　　円
②（　　）前・後期２期分割　前期　　円
後期　　円

＜申請者＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電　話（　　）＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜連帯保証人＞（自筆のこと）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電　話＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

＜連帯保証人＞（自筆のこと）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電　話＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

奨学貸付金振込銀行口座　（学生本人の口座にすること）

金融機関名＿＿＿＿＿＿銀行＿＿＿＿＿＿支店	口座番号（普通預金） □□□□□□□