

別記

第1号様式 (第5条関係)

特別貸与奨学金貸与申込書

年 月 日

東京都知事 殿

申請者氏名 ㊟

特別貸与奨学金の貸与を受けたいので、東京都地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申し込みます。

【申請に係る条件確認】 ※ 同意する場合は、してください。

- 同種の奨学金の貸与を受ける予定はありません。
- 東京都地域医療医師奨学金貸与条例第3条第1号に規定する大学が実施する入学試験に合格した場合に限り、特別貸与奨学金の貸与の適否を通知されることに同意します。

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| 申請者本人 | 氏名(ふりがな) | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 (満 歳) |
| | 高等学校等 | 卒業 卒業見込み (所在都道府県 都・道・府・県) |
| | 住所 | 郵便番号 () |
| | 電話番号 | |
| 法定代理人 (申請者が未成年の場合に記入) | 氏名(ふりがな) | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 (満 歳) |
| | 申請者との関係 | |
| | 住所 | 郵便番号 () |
| | 電話番号 | |

関係書類

- 1 住民票の写し
- 2 卒業証明書 (卒業見込証明書を含む。) (都内に住所を有していない場合)
- 3 誓約書

(日本工業規格A列4番)