

記入例

様式第1号（第2条関係）

令和〇年〇月〇日

能登町長様

住所 鳳珠郡能登町字宇出津々字999番地
氏名 病院花子 印

令和〇年度薬剤師修学資金貸与申請書

薬剤師修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

貸与金額 (月額)	100.000円		期間	令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで			
住所	郵便番号927-0433 TEL 〇×〇× (〇×) 〇×〇× 石川都道府県鳳珠郡能登町字宇出津々字999番地						
(ふりがな) 氏名及び 生年月日	びょういん はなこ 病院花子 平成18年10月10日生 (男・女)						
養成施設名 学科名	名称 〇〇大学 (薬学部薬学科 1 学年) 所在地 石川県〇〇市〇〇番地 入学年月日 令和7年4月5日入学 卒業予定年月 令和13年3月卒業予定						
学歴	令和4年3月 〇〇 中学卒業 令和7年3月 〇△〇△ 卒業 令和 年 月						
保証人 予定者	住所	鳳珠郡能登町字宇出津々字2000番地 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇					
	(ふりがな) 氏名及び 生年月日	びょういん たろう 病院太郎 昭和54年10月10日生 (男・女)					
	本人との続 柄	父					
	勤務先及び 職 業	〇〇〇〇会社 会社員					
	年所得額	〇〇〇〇 万円					
家族 の 状 況	氏名	続き柄	年齢	同居・ 別居別	勤務先及び職業	年所得額	備考
	病院 太郎	父	46	同・別	会社員	〇円	
	病院 一子	母	43	同・別	主婦	無し	
(注) 必要書類添付のこと。					申請区分	新規・継続	