

修学資金貸与申請書兼誓約書

社会福祉法人

申請日 令和 年 月 日

沖縄肢体不自由児協会理事長 様

申請者氏名 印

修学資金の貸与を受けたいので、以下について誓約したうえで申請します。

- 貸与の決定を受けた場合は、社会福祉法人沖縄肢体不自由児協会看護師修学資金貸与規程の規程を遵守することを誓います。
- 修学資金に返済債務が生じたときは、返還期間内に誠意をもって返還することを誓約します。
- 社会福祉法人沖縄肢体不自由児協会看護師修学資金返還明細書の計画に基づく返還を怠ったとき又は遅延したときは、当然に期限の利益を失い、返還金の全部又は一部について直ちに返還を命じられても異議はありません。
- 他機関での就業が免除の条件となっている奨学金等を受給していないことを誓約します。
- 次のアからイのいずれかに該当していないことを誓約します。
 - 禁固以上の刑に処され、その執行を終えるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
 - 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またこれに加入した人

申請者情報	ふりがな			(写真貼付) 縦4.5cm×横3.5cm 1 正面、上半身、脱帽、無背景で本人であることが完全に識別できるもの 2 3カ月以内に撮影したもの 3 しっかりのり付けのこと
	氏名			
	生年月日			
	住所			
	電話番号(自宅・携帯)			
	メールアドレス			
学歴	入学年月	卒業年月	学校名・学部・学科 (高校入学してから在学している養成施設入学まで)	
	年 月 入学	年 月 卒業 見込 中退		
	年 月 入学	年 月 卒業 見込 中退		
	年 月 入学	年 月 卒業 見込 中退		
貸与	貸与を受けようとする期間	年 月から 年 月まで(計 月)		
	貸与を受けようとする金額	合計金額	円(月〇万円×貸与を受けようとする期間(月))	
養成施設	現学年	年		
	所在地	〒 ー ー (電話番号 ー ー ー)		
	取得予定資格	看護師 ・ 助産師 ・ その他()		

