|  |
| --- |
| 歯 科 技 工 士 修 学 資 金 貸 与 申 請 書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　三重県知事　宛て住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　歯科技工士修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。 |
| 貸与を受けようとする金額 | 月額円 | 貸与を受けようとする期間 | 　　年　　月から　　年　　月まで　　箇月 |
| 在学している養成施設 | 名　称 |  | 入学年月 | 年　　月 |
| 所在地 |  | 卒業予定年月 | 年　　月 |
| 中学校卒業以後の履歴 | 年　　月 | 中学校卒業 |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 　上記の者が貸与を受ける歯科技工士修学資金について、本人と連帯して債務を負担します。　　　　　年　　月　　日住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　続柄（　　　）住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　続柄（　　　） |
| 　上記の者が本校（所）第　　学年に在学していることを証明します。　　　　　年　　月　　日養成施設の所在地及び名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　養成施設の長の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |