

宮津市長 様
伊根町長 様
与謝野町長 様

医療技術職確保奨学金返還支援補助金補助対象者認定申請書

医療技術職確保奨学金返還支援補助金補助対象者の認定を受けたいので、宮津市医療技術職確保奨学金返還支援補助金交付要綱第7条第1項、伊根町医療技術職確保奨学金返還支援補助金交付要綱第7条第1項及び与謝野町医療技術職確保奨学金返還支援補助金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

| | | |
|-----------|-------------|--------------------------------------|
| 申請者 | ふりがな 氏名 | |
| | 住所 | 〒 |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| | 電話番号 | |
| 奨学金 | 名称 | |
| | 借入先機関 | |
| | 借入金額 | 月額 円（総額 円） |
| | 借入期間 | 年 月 から 年 月 まで |
| 就業等 内容 | 名称・所在地 | 京都府立医科大学附属北部医療センター 与謝野町字男山 481 番地 |
| | 職種 | |
| | 採用(任用)日 | 令和 年 月 日 |
| 申請区分 | 1回目 ・ 2回目以降 | |

【添付資料】

- 奨学金の名称、借入金額、借入期間、返還計画及び返還実績が確認できる書類
就業証明書