

修学資金貸付申請書

鳥取県知事 様

下記のとおり修学資金の貸付けを受けたいので、連帯保証人となる者と連署し、関係書類を添えて申請します。

平成 年 月 日 郵便番号  
住所  
申請者  
氏名

記

種 別	理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士
貸付希望月額	
貸付希望期間	
在学養成施設名	
学 年	

上記申請に同意し、申請者が修学資金の貸付けを受けたときは、保証人となり連帯して債務を負担します。

親権者又は後見人 郵便番号  
(連帯保証人) 住所  
氏名 印  
年 月 日生

職 業  
本人との関係  
電話番号

連 帯 保 証 人 郵便番号  
住所  
氏名 印  
年 月 日生

職 業  
本人との関係  
電話番号

誓 約 書

鳥取県知事 平井 伸治 様

修学生として決定されたうへは、学業に励み、卒業後一年以内に理学療法士(作業療法士・言語聴覚士)の免許を取得し、鳥取県内において理学療法士(作業療法士・言語聴覚士)の業務に従事することを誓います。

年 月 日

印

修 学 生 推 薦 調 書

※整理番号		推薦順位	人 中 位	※決定番号	
ふりがな 氏 名			住 所		
養成施設名			養成施設 所在地		
成績概評					
人物概評					
その他推薦 の参考事項					
<p>鳥取県知事 平井 伸治 様</p> <p>上記の者は、貴県の修学生として適当な者と認め、推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">養成施設の長 <span style="float: right;">㊟</span></p>					

※印は、記入しないこと。

第6条第1項第3号関係

修学資金の貸付を受けようとする理由

住 所  
氏 名  
電 話

(理学・作業療法士、言語聴覚士を志した理由)

(自分の目指す理学・作業療法士及び言語聴覚士像、資格取得への意欲)

(鳥取県の修学資金貸付制度を申請することとしたきっかけ、理由、鳥取県とのつながり県内就業への意思)