

【様式1】

薬剤師育成奨学金制度申請書

私は御社の奨学金制度規定に基づき、勉学に励み、就業時には御社の薬剤師として勤務することを希望し、奨学金貸与を申請いたします。

_____年（平成 年） 月 日

氏名 _____ 印

_____ 大学 _____ 学年

住所 〒 _____ 県

電話番号 _____

Mail (携帯可) _____

1. 貸与期間

「西暦 _____年（平成 年） 月 日から西暦 _____年（平成 年） 月 日」

2. 申請書が承諾され契約書を取り交わす際の連帯保証人

氏名 _____ 印 申請者との続柄 _____

住所 〒 _____ 県

電話番号 _____

3. 申請に際しての決意

【様式2】

印紙

(各自負担)

奨学金貸借契約書

貸主 四国調剤グループ を甲、借主 _____ を乙として、薬剤師育成奨学金制度規定（以下、規定とよぶ）に従い、次のとおり奨学金貸借契約を締結した。

第1条（貸与期間）

貸与契約期間は西暦 _____ 年（平成 _____）月 _____ 日から西暦 _____ 年（平成 _____）月 _____ 日とする。

第2条（貸与金額）

貸与金額は 年額 100万円とする。

第3条（貸与金の納付）

甲は、乙の奨学金として以下の金額を原則一括して貸与契約期間の前日までに貸与する。

第4条（貸与金一括返済）

乙は規定第12条、第13条、第14条に該当する場合は貸与した奨学金をすみやかに一括返済しなければならない。

第5条（責務）

規定の主旨鑑み、甲は乙の奨学金を遅滞なく貸与し、乙は勉学に励むことを双方当事者としての責務とする。

第6条（双方協議）

本契約書に記載無き事項は「規定」に準ずる。また本契約または「規定」に係わる疑義が生じた場合は甲の管理運営会議の決済をうけ、甲・乙双方が誠意をもって協議する。

第3条（連帯保証人）

連帯保証人は、乙の本件債務につき乙と連帯して履行の席に任ずる。

※この契約書の成立を証する為に本書3通を作成し、各自署名捺印し、各々1通を所持する。

西暦 _____ 年（平成 _____）月 _____ 日

(甲) 住所 (貸主) 氏名	〒780-0061 高知県高知市栄田町3-7-2 N. S. Tran T. Bild 5F 四国調剤グループ	印
------------------------	--	---

(乙) 住所 (借主) 氏名		印
------------------------	--	---

(連帯保証人) 住所 氏名		印
------------------	--	---

薬剤師育成奨学金振込口座申請書

奨学金の振込は下記の銀行口座を希望します。

氏 名	(フリガナ)		
		印	
大学名	大学	年生	
現住所	〒 -	県・都・府・道	
	電話番号		
	携帯電話		
Mailアドレス (携帯可)			
振込先 (郵便局不可)	銀行名	銀行	支店
	口 座	普通 / 当座	番号
	名義 (カタカナ)		
(※学生本人名義の口座とすること！)			

