修 学 資 金 貸 付 申 請 書

令和　　年　　月　　日

千葉県知事　　様

申 請 者 氏 名　　㊞

連帯保証人氏名　　㊞

連帯保証人氏名　　㊞

修学資金の貸付けを受けたいので、千葉県医師修学資金貸付条例第５条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>ふりがな
氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住所
及び電話番号</td><td colspan="3">電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日
（年齢　歳）</td><td>大学名</td><td>大学医学部医学科
第　学年</td></tr>
<tr><td colspan="2">修学資金の種類</td><td colspan="3">1　長期支援コース修学資金
2　ふるさと医師支援コース修学資金
3　小児科コース修学資金
4　産婦人科コース修学資金
（該当するものを〇で囲んでください。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">貸付申請金額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">貸付申請期間</td><td colspan="3">令和　　年　　月から令和　　年　　月まで
（修学期間　令和　　年　　月から令和　　年　　月まで）</td></tr>
<tr><td colspan="2">振込口座番号
（本人名義のもの）</td><td colspan="3">銀行　　支店
預金種別（ 普通 ・ 当座 ）　口座番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望する診療科</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

注　連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「連帯保証人氏名」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

メールアドレス：