

第一号様式（第三条）

修学資金貸付申請書

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。

| | | | | |
|---------------------|--|-----------------|-----|------------------|
| 申請者 | ふりがな氏名 | | | |
| | 住所及び電話番号 | 電話 () | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (年齢 歳) | 大学名 | 大学医学部医学科 第 学年 |
| 修学資金の種類 | 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 産婦人科コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。) | | | |
| 貸付申請金額 | 円 | | | |
| 貸付申請期間 | 年 月から 年 月まで (修学期間 年 月から 年 月まで) | | | |
| 振込口座番号 (本人名義のもの) | 銀行 支店 預金種別 (普通・当座) 口座番号 | | | |
| 希望する診療科 | | | | |

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、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。