

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。

第二号様式（第三条第一号）

誓 約 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従うことを誓約します。

千葉県知事 様 年 月 日

(申請者)

氏 名 ㊟

私どもは、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

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「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年 月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。

