

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<br>請<br>者              | ふ り が な<br>氏 名     |                                                                                            |       |                  |
|                          | 住 所<br>及 び 電 話 番 号 | 電 話 ( )                                                                                    |       |                  |
|                          | 生 年 月 日            | 年 月 日<br>(年齢 歳)                                                                            | 大 学 名 | 大学医学部医学科<br>第 学年 |
| 修 学 資 金 の 種 類            |                    | 1 長期支援コース修学資金<br>2 ふるさと医師支援コース修学資金<br>3 小児科コース修学資金<br>4 産婦人科コース修学資金<br>(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<br>(修学期間 年 月から 年 月まで)                                                          |       |                  |
| 振 込 口 座 番 号<br>(本人名義のもの) |                    | 銀行 支店<br>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。