

医学生修学資金貸付申請書

年 月 日

宮城県医師育成機構理事長 殿

申請者（本人）氏名

印

医学生修学資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、貴機構の定めるところにより、必要勤務期間、宮城県知事が指定医療機関における業務に従事します。

本人	ふりがな		大学名等	大学	
	氏名			学科	
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)		所属する学年	
	現住所及び電話番号	〒 () -			
	電子メールアドレス	@			
	帰省先住所及び電話番号	〒 () -			
保証人となる予定の者	(ふりがな) 氏名	() 印	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 () -		続柄	
	職業		年 収	税込	円
	(ふりがな) 氏名	() 印	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 () -		続柄	
	職業		年 収	税込	円
申請者が貸付けを受ける医学生修学資金については、本人と連帯して責任を負担します。					

- 添付書類
- 1 大学の在学証明書
 - 2 戸籍抄本又はこれに代わるもの
 - 3 在学する大学の学長又は学部長の推薦調書（要領第2号様式）
 - 4 応募理由書（要領第3号様式）
 - 5 履歴書（要領第4号様式）
 - 6 誓約書（要領第5号様式の1）
 - 7 同意書（要領第5号様式の2）