

医学生修学資金貸付申請書

年 月 日

宮城県知事 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、医学生修学資金貸付条例第5条の規定により、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、同条例及び医学生修学資金貸付条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要従事期間、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 学科	
	氏名			所属する学年	
	生年月日及び年齢	年 月 日（満 歳）			
	現住所及び電話番号	〒 () -			
	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（様式第2号）
- 4 その他知事が必要と認める書類