

医師修学資金貸与申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

申請者(本人)氏名 ㊟

徳島県医師修学資金等貸与条例第 2 条の規定による医師修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなった上は、徳島県医師修学資金等貸与条例及び同条例に基づく規則の規定を遵守するとともに、知事の指示に従い、同条例に規定する期間、医師の業務等に従事することを誓います。

本人	ふりがな 氏 名		大学名	大学		
	生 年 月 日 及 び 年 齢	年 月 日生 (満 歳)		学部 学科 第 学年・入学見込		
	住所及び電話 番号	電話 ()				
	帰省先の住所 及び電話番号	電話 ()				
	貸与を受けようとする期間	年 月から 年 月まで (年)				
連帯保証人	ふりがな 氏 名	㊟	年 齢	歳	申請者との関係	
	住所及び電話 番号	電話 ()				
	ふりがな 氏 名	㊟	年 齢	歳	申請者との関係	
	住所及び電話 番号	電話 ()				

- 備考 次の書類を添付すること。
- 1 大学の在学証明書（入学見込の場合は、入学後速やかに提出）
 - 2 推薦書（入学見込の場合は、入学後速やかに提出）
 - 3 その他知事が必要と認める書類