

修学研修資金貸与申請書

決定番号	第	号
------	---	---

年 月 日

群馬県知事 あて

申請者（本人）氏名 印

修学研修資金の貸与を受けたいので、群馬県医学生修学資金貸与条例第 3 条第 2 項の規定により、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、同条例及び群馬県医学生修学資金貸与条例施行規則の規定を遵守し、業務従事期間が従事必要期間に達するまでの間、特定病院において、臨床研修又は医師としての業務に従事することを誓います。

本人	ふりがな氏名				貸与申請金額	月額 円		
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)			貸与申請期間	年 月から 年 月まで		
	大学名 (所在地)				出身高校又は大学・大学院			
	現住所及び電話番号	〒 () -						
	帰省先住所及び電話番号	〒 () -						
	家族の状況	氏名	続柄	年齢	勤務先	同居及び別居の別	備考	
生計を一にする者	ふりがな氏名							
	生年月日	年 月 日生			年 月 日生			
	本人との続柄							
	住所		(電話)			(電話)		
	職業							
	勤務先	所在地						
		名称						
		職名						
	所得額 (税込額)		年間 円			年間 円		
参考事項								

連帯保証人	ふ り が な 氏 名			
	生 年 月 日		年 月 日生	年 月 日生
	本 人 と の 続 柄			
	住 所		(電 話)	(電 話)
	職 業			
	勤 務 先	所 在 地		
		名 称		
		職 名		
	所得額 (税 込 額)		年間 円	年間 円
	参 考 事 項			
申 請 の 理 由 及 び 将 来 の 目 標				
	※ 800字以内			
他の奨学金の貸与を受けている場合、その名称を記載 (予定している場合も記載)				
群馬県医学生修学資金貸与条例施行規則第11条の2第1項に規定する区域において臨床研修を希望する場合、次のいずれかに○をつけてください。		桐生市 ・ 伊勢崎市 ・ 館林市 ・ 渋川市		

注 連帯保証人の欄は、連帯保証人2名がそれぞれ署名し、記入すること。

添付書類 (前年度から引き続いて修学資金の貸与を受けようとする者は、2、3及び5の書類)

- 1 戸籍抄本
- 2 保証人となる者の保証書 (別記様式第2号)
- 3 大学の在学証明書
- 4 大学の成績証明書
- 5 その他知事が必要と認める書類