|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1号様式(第5条関係) | 貸付決定番号 | 第　　　号 |

修学資金貸付申請書

令和　　年　　月　　日

　山口県知事　　　様

申　請　者　　住所

　　　 ふりがな

　　　　　 氏名

(電話　　　　　　　 )

親　権　者　 住　　所

(未成年後見人)

 　　　　　　　　　　　　氏　　名

(電話　　　　　　 )

　下記のとおり修学資金の貸付けを受けたいので、山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請書 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 家族の状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業 | 勤務先 | 年収 | 同居・別居の別 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 修学期間等 | 大学名 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 入学年月日 | 年　月　日 | 貸付希望期間 | 年　月から年　月まで | 年 月間 |
| 卒業予定年月日 | 年　月　日 | 貸付希望総額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 修学の種類（※○を付けてください） | 医師(特定診療科枠・外科枠)【※ 地域枠入学 ・ その他 】 |
| 連帯保証人 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 職業 | 　 | 続柄 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 職業 | 　 | 続柄 | 　 |

添付書類

　1　大学における学業成績表(学業成績表の提出が困難な者にあっては、その大学の発行する在学証明書又は入学許可書)

1. 健康診断書及び住民票の写し

3　大学の学長又は学部長の推薦書

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。