

（表）
医師修学資金貸与申請書

令和 年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

申請者（本人）氏名 ㊟

法定代理人 氏名 ㊟

修学資金の貸与を受けたいので、宮崎県医師修学資金貸与条例施行規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

本人	ふりがな		大学名等	大学名	
	氏名			学部学科	
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)		所属する年	
	現住所及び電話番号	〒 - () -			
	帰省先住所及び電話番号	〒 - () -			
保証人	ふりがな		生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	氏名			㊟	
	現住所及び電話番号	〒 () -		申請者との関係	
	職業		年収	税込 円	
	ふりがな		生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	氏名			㊟	
	現住所及び電話番号	〒 () -		申請者との関係	
職業		年収	税込 円		
申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して責任を負います。					

（注）申請者が未成年者の場合は、法定代理人も署名し、押印すること。

添付書類

- 1 誓約書（別記様式第2号）
- 2 医師修学資金貸与者推薦調書（別記様式第3号）又はこれに代わる書類
- 3 戸籍抄本又はこれに代わる書面
- 4 その他知事が必要と認める書類

