

修学資金貸与申請書

年 月 日

秋田県知事

申請者
氏名

印

修学資金の貸与を受けたいので、秋田県医学生修学資金等貸与条例第3条第1項の規定により申請します。

本籍						
住所	郵便番号			電話番号		
	【通学区分】※該当する方に○ 1. 自宅 2. 自宅外					
(ふりがな) 氏名			生年月日	年 月 日		
			年齢			歳
帰省先住所	郵便番号			電話番号		
大学名	大学		学部	学科	(第 学年)	
大学の所在地						
大学入学年月	平成 年 月	大学卒業見込み年月		平成 年 月		
貸与期間	平成 年 月から		平成 年 月まで	月間		
家族の状況 (申請者を含む。)						
続柄	氏名	年齢	勤務先又は住所	職業	年収	摘要
父						
母						
本人						

(裏)

申請理由

将来の目標 (どういう医師になりたいかをできるだけ具体的に書いてください)

連帯保証人

本籍			
住所	郵便番号	電話番号	
(ふりがな) 氏名	生年月日	年	月 日
	年齢	歳	
申請者との続柄	職業	勤務先	

上記の申請について同意します。

親権者又は未成年後見人

住所

氏名

㊞

上記の申請により申請者が修学資金の貸与を受けたときは、申請者と連帯してその返還の債務を履行します。

年 月 日

連帯保証人

氏名

㊞