

修学資金貸与申請書

決定番号	第	号
------	---	---

年 月 日

富岡地域医療企業団  
企業長 様

申請者(本人)氏名 印

私は修学資金の貸与を受けたいので、富岡地域医療企業団医学生修学資金貸与規則第3条の規定により、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、総合病院等において、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		生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	大学名		正規の修学期間	年 月 から 年 月 まで	
	現住所及び電話番号	〒 電話番号 ( ) -			
	帰省先住所及び電話番号	〒 電話番号 ( ) -			
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				
	住所及び電話番号	(電話 )	(電話 )		
	職業				
	勤務先	名称			
		所在地			
		職名			
	収入額(前年)	年間 円	年間 円		
参考事項					

家族の状況	氏名	続柄	年齢	勤務先	同居及び別居の別	備考
申請の理由及び将来の目標等	※ 800字以内					
	他の奨学金等の貸与を受けている場合、その名称を記載（他の奨学金等の貸与を予定している場合も記載）					

添付書類（令和4年4月入学者が申請する場合には5は不要）

- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| 1 履歴書（様式第2号） | 2 大学の在学証明書又は合格通知書の写し |
| 3 住民票の写し     | 4 誓約書（様式第3号）         |
|              | 5 学業成績表              |