別記様式第１号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金貸与申請書  　　年　　月　　日  栃木県知事　　福　田　富　一　　様  住　所    氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  法定代理人　住　所    氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  栃木県医師修学資金の貸与を受けたいので、栃木県医師修学資金貸与条例第６条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。  １　貸与を申請する栃木県医師修学資金の区分（該当するものを○で囲むこと。）  (1) 大学医学課程を対象とする栃木県医師修学資金  (2) 知事が指定する大学医学課程を対象とする栃木県医師修学資金  ２　貸与申請額　　　月　額　　　　　　　　　　　　　　　　　円  入学金に相当する額　　　　　　　　　　　円  ３　貸与申請期間　　　　　　年　　月から　　　　年　　月まで（　　　　年度分）  ４　振込口座番号　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | フリガナ |  | | | | | | | | | | 口座名義 |  | | | | | | | | |   ５　大学名  ６　専攻科目名（将来の進路とする診療科） |