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）　　 |