

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）