

修学資金等貸与申請書

年 月 日

栃木県知事 様

住 所
氏 名

栃木県医師修学資金（栃木県医師研修資金）の貸与を受けたいので、栃木県医師修学資金等貸与条例第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等の区分（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
 - (3) 栃木県医師研修資金
- 2 貸与申請額 月額（年額） 円
入学金に相当する額 円
- 3 貸与申請期間 令和7年 4月から 年 月まで（ 年度分）
- 4 振込口座番号 銀行 支店
- 座 番 号
(フリガナ)
□ 座 名 義 人
- 5 大学（研修病院）名
- 6 専攻科目名（将来の進路とする診療科）