

修学資金等貸与申請書

年 月 日

栃木県知事 様

住 所

氏 名

(法定代理人) 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 年 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）