

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 ⑩

(法定代理人) 住所

氏名 ⑩

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 授業料に相当する額（年額） 3,500,000円
入学金に相当する額 1,000,000円

3 貸与申請期間 令和6（2024）年4月から令和12（2030）年3月まで（うち令和6年度分）

4 振込口座番号 銀行 支店

口座番号 普通

--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

口座名義

5 大学名 獨協医科大学

6 専攻科目名（将来の進路とする診療科）

別記様式第2号（第3条関係）

誓 約 書

私は、修学資金の貸与を受けるに当たり、学生としての本分を尽くすとともに、栃木県医師修学資金貸与条例（以下「条例」という。）及び栃木県医師修学資金貸与条例施行規則（以下「規則」という。）の規定並びに修学資金貸与申請書に記載した事項を遵守することを誓約します。

なお、条例及び規則の規定並びに修学資金貸与申請書に記載した事項に違反した場合には、貸与契約を解除されても異議ありません。

年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

（申請者）住所

氏名 ⑩

年 月 日生

私どもは、上記申請者の保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

（保証人）住所

氏名 ⑩

申請者との関係

電話番号

年 月 日生

（保証人）住所

氏名 ⑩

申請者との関係

電話番号

年 月 日生

別記様式第3号（第3条関係）

推 薦 調 書

学部学年

学生氏名

上記の者は、栃木県医師修学資金貸与条例第3条第2項の規定に該当し、修学資金の貸与を受けることがふさわしい者として推薦します。

年 月 日

栃木県知事 福 田 富 一 様

大学所在地

大学名

学長氏名

⑩

電話番号

委任状

年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

(申請者) 住所

氏名

印

私は、下記の者を代理人と定め、栃木県医師修学資金（令和6年度分：令和6年4月から令和7年3月まで）の受領に関する一切の権限を委任します。

(代理人：振込口座名義人)

住所

氏名