

球磨郡公立多良木病院企業団企業長 様

## 医師修学奨学金貸与申請書

私は、医師修学にあたり、以下の奨学金の貸与を受けたいので下記のとおり申請いたします。

1 入学資金 希望額 \_\_\_\_\_ 円 (最高100万円) ・不要  
(入学資金希望の場合は希望額を、不要の場合は○印をご記入ください。)

2 修学資金 月額20万円

令和 年 月 日

申請者 本 籍

住 所

氏 名

Ⓜ

生年月日 年 月 日生

連絡先 ( ) ー

### 1. 進学又は在学する大学

|           |       |     |       |      |
|-----------|-------|-----|-------|------|
| 大 学 名     | 大学    |     |       |      |
| 入学(在学)者名  |       | 学 年 | 第 学年  |      |
| 学 部 名     | 学部    |     |       |      |
| 学 科 名     | 学科    |     |       |      |
| 専 攻 名     | 専攻    |     |       |      |
| 入 学 金     | 円     |     |       |      |
| 年 間 学 費   | 円     |     |       |      |
| そ の 他 費 用 | 円     |     |       |      |
| 入学・卒業予定   | 年 月 日 | 入学  | 年 月 日 | 卒業予定 |
| 貸与希望期間    | 年 月 日 | から  | 年 月 日 | まで   |

## 2. 家族の状況

| 氏名 | 年齢 | 続柄 | 現住所 | 職業 | 年収(千円) | 備考 |
|----|----|----|-----|----|--------|----|
|    |    |    |     |    |        |    |
|    |    |    |     |    |        |    |
|    |    |    |     |    |        |    |
|    |    |    |     |    |        |    |
|    |    |    |     |    |        |    |
|    |    |    |     |    |        |    |

## 3. 申請理由（奨学金の貸与が必要な理由をご記入ください。）

（添付書類）

- ①在学証明書又は入学手続き完了を証する書類の写し
- ②入学金及び年間学費、その他入学・在学のための必要経費を証する書類の写し
- ③本人及び本人と生計を一にする世帯全員の住民票
- ④本人と生計を一にする有所得者全員の前年度の所得証明書
- ⑤同封の誓約書（様式第2号）