第１号様式（第７条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

医師養成奨学貸付金貸与申請書

高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例第３条第１項（第５項）の規定に基づき医師養成奨学貸付金の貸与を受けたいので、次のとおり高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第７条第１項の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸与申請額 | 月額　　　　　　円 | 特定科目加算貸付金の加算 | | 有（特定診療科目名　　　　　　）・無 | | | | |
| 貸与申請期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | | | | | | |
| ふりがな |  | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 氏名 |  | |
| 本籍 |  | | | | | | | |
| 現住所 |  | | | | | | | |
| 出身高等学校等 | 年　　月卒業  立　　　　　　　　　　　　学校 | | | | | | | |
| 在学する大学 | 名称  所在地 | | | | 地域枠入学 | | | 該当・非該当 |
| 入学年月日 | 年　　月　　日 | | 大学卒業予定年月 | | | | 年　　月 | |

貸与を受ける医師養成奨学貸付金の返還の債務については、申請者と連帯して、その責任を負います。

年　　月　　日

連帯保証人　本籍

住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

連帯保証人　本籍

住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

注

１　この申請書に押印した申請者及び連帯保証人の印鑑について、市町村長の証明書を添えてください。

２　「特定科目加算貸付金の貸与申請の有無」欄は、いずれか該当するものを○で囲み、「有」の場合は、科目名を記入して下さい。

３　「地域枠入学」欄は、該当する場合□内にレ点を付けてください。

４　この申請書には、身上調書（別記第４号様式）、戸籍抄本、誓約書（別記第５号様式）、在学する大学の在学証明書、在学する大学又は学部の長の推薦書並びに申請者の属する世帯の収入を証明する所得証明書及び連帯保証人の収入を証明する所得証明書を添えてください。