

様式第1号(第5条関係)(用紙 日本工業規格 A4 縦型)

修学研修資金貸与~~(継続)~~申請書

平成 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

(修学生等番号 第 号)

本籍

住所

氏名 印

(年 月 日生)

電話番号

修学研修資金の貸与を~~(継続して)~~受けたいので、関係書類を添えて申請します。

修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。)	① 医学生修学資金						2 専門研修医研修資金	
貸与を受けようとする金額	月額 200,000円		貸与を受けようとする期間	平成24年4月から平成 年 月まで			計 月	
在学している大学(大学院)又は研修先の医療機関)	名称			入学(研修開始)年月	平成 年 月			
	所在地			卒業(修了)予定年月	平成 年 月			
家族の住所	〒 電話			医師免許の取得年月日	平成 年 月 日			
				医籍登録番号	第 号			
家族の状況	続柄	氏名	年齢	同居、別居の別	職業(勤務先)	年収(税込み)		
貸与を希望する理由								