

(記入例)

様式第1号(第2条関係)

(表)

地域医療医師確保修学資金貸与申請書

令和8年4月20日

福島県知事

地域医療医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	ふりがな	ふくしま たろう				生年月日	平成19年 7月 1日		
	氏名	福島 太郎				年齢	満18歳	性別	男・女
	現住所	郵便番号(0000-0000) 東京都00区0000				電話番号(090-0000-0000)	E-mail 000000@gmail.com		
	帰省先住所	郵便番号(960-8012) 福島県福島市御山町00				電話番号(024-0000-0000)			
貸与申請額	修学資金月額 235,000円 入学金に相当する額 000000円				貸与期間	令和8年 4月 1日から 令和14年 3月31日まで			
指定大学名等	名称	00大学							
	学部・学科	医学部 医学科				学年	1年		
	所在地	郵便番号(0000-0000) 東京都00区000000				電話番号(03-00000-0000)			
	入学年月	令和8年 4月		卒業見込年月	令和14年 3月				
家族の状況	ふりがな氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収(税込み)	住所		
	ふくしま 一郎	父	51	会社員	(株)O	600万円	帰省先住所に同じ		
	ふくしま 花子	母	50	無職		0円	帰省先住所に同じ		
	ふくしま 福子	妹	16	高校生		0円	帰省先住所に同じ		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

連 帯 保 証 人	ふりがな	ふくしま いちろう		生年月日	昭和47年 8月21日
	氏 名	福島 一郎		年 齢	満 53歳
	現 住 所	郵便番号(960-8012) 電話番号(024-0000-0000) 福島県福島市御山〇〇			
	職 業	会社員	年収(税込み)	600万円	
	勤 務 先	(株)〇	申請者との関係	父	
連 帯 保 証 人	ふりがな	とうきょう じろう		生年月日	昭和49年10月10日
	氏 名	東京 次郎		年 齢	満 51歳
	現 住 所	郵便番号(163-8001) 電話番号(03-0000-0000) 東京都新宿区西新宿〇〇			
	職 業	会社員	年収(税込み)	800万円	
	勤 務 先	(有)〇〇	申請者との関係	叔父	
申 請 の 理 由		※必ず記入すること			
他の奨学金等を受けている場合は、その名称及び金額			(日本学生支援機構第二種奨学金 (月額 〇〇〇〇〇〇円)		

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、その返還について連帯してその責めを負います。

連帯保証人 住 所 福島県福島市御山町〇〇
氏 名 福島 一郎

連帯保証人 住 所 東京都新宿区西新宿〇〇
氏 名 東京 次郎

※押印は不要です