

様式第 1 号

医学生等修学資金貸与申請書										
富山県知事		殿		令和 年 月 日						
				〒						
		申請者本人		住 所						
				氏 名						
				電話番号 ()		-				
富山県医学生等修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。										
貸与を受けようとする期間及び修学資金	期 間		令和 8 年 4 月から令和 年 月 まで(計 箇月)							
	金 額		月 額				円			
			入学月の月額(医学及び歯学のみ)				円			
在学している大学(大学院)	名称 (学部 学年)				入学年月日 年 月 日					
	所在地									
予 定 連 帯 保 証 人	住 所			住 所						
	電 話			電 話						
	氏 名 及 び 年 齢		本人 との 続 柄		氏 名 及 び 年 齢		本人 との 続 柄			
	職 業		(勤務先)			職 業		(勤務先)		
	年 間 所 得			年 間 所 得						

家 族 の 状 況	家族の住所 (電話番号)		〒 () -		
	本人との続柄	氏 名	年齢	職 業	月平均収入額
富山県若しくは指定 医療機関への勤務の 意志又は特定診療従 事医師として診療に 従事する意志の有無					