様式第１（第１条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金貸与申請書  年　　月　　日  　愛知県知事　殿  　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名  年　　月　　日生  　下記のとおり、地域医療確保修学資金を貸与してください。  記 | | | | | | | | | | | |
| 貸与を受けようとする期間 | 年　　月から  　　　　　年　　月まで（計　　　箇月） | | | | | | | | | | |
| 在学している大学の学部 | 名称 |  | | | | | 入　学 年月日 | 令和　　　年　　月　　日 | | | |
| 所在地 |  | | | | |  |  | | | |
| 学歴 | 年　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　月 | | | | | | | | | | |
| 年　　月 | | | | | | | | | | |
| 保証人となるべき者 | 氏名又は名称 | | 生年月日 | | 住　　　　所 | | | | 職業 | | 本人との  続き柄 |
|  | | 年 月 日 | |  | | | |  | |  |
|  | | 年 月 日 | |  | | | |  | |  |
| 家族及び生計の状況 | 続き柄 | 氏　　　　名 | | 年齢 | | 職業（勤務先） | | | | 年収(税込) | |
| 父 |  | |  | |  | | | |  | |
| 母 |  | |  | |  | | | |  | |
| 本人 |  | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | |  | |

　備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

　　　　２　保証人となるべき者が法人である場合には、「保証人となるべき者」欄の

「生年月日」、「職業」及び「本人との続き柄」を記載する必要はない。