

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 ()		ー				
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 7 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		歳	本人 との 続柄		氏 名 及 び 年 齢		歳	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					