

様式第1号 (第4条関係)

地域薬剤師確保修学資金貸与申請書

年 月 日

富山県知事 殿

住所

申請者本人 氏名

電話番号 ( ) -

地域薬剤師確保修学資金の貸与を受けたいので次のとおり申請します。

生年月日	年 月 日					
貸与を受けようとする期間及び修学資金	期間	年 月から 年 月まで (計 箇月)				
	金額	入学料	円			
		授業料	年額	円		
		修学費	月額	円		
在学している大学	名称等	入学年月日	年 月 日			
	所在地					
予定連帯保証人	住所	住所				
	氏名	氏名				
	年齢	歳	本人との続柄	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・勤務先	月平均収入 額
知事が修学資金の貸 与を受けた者ごとに 指定する特定医療機 関において薬剤師と して従事し、又は特 定製薬企業若しくは 特定行政機関におい て勤務する意志の有 無					