

北海道医師養成確保修学資金貸付申請書

北海道知事 様

令和 6 年 4 月 1 日

申請日は4月1日付け
とすること。

申請者 氏 名 北海 太郎

印

次のとおり修学資金の貸付けを受けたいので、北海道医師養成確保修学資金貸付条例第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなった上は、同条例及び北海道医師養成確保修学資金貸付条例施行規則の規定を遵守するとともに、道内の医療機関に9年以上勤務し、かつ、当該勤務期間のうち5年以上北海道知事が指定する公的医療機関等において、医師として従事することを誓います。

本 人	ふりがな氏名	ほっかい たらう 北海 太郎		大 学 名	札幌医科大学
	生 年 月 日 及 び 年 齢	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (満 ○ 歳)		貸 付 希 望 期 間	令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 12 年 3 月 31 日 まで
	本 籍	北海道○○市○○○○○○○		携帯電話を持っている場合は、携帯電話の番号についても記載をすること。	
	住 所 及 び 電 話 番 号	〒 ○○○-○○○○ 北海道○○市○○○○○○○ (1234) 56 - 7890 携帯 ※※※-※※※※-※※※※			
電 子 メール ア ド レ ス	abcd.efg@hijk.lm.jp		申請者が未成年である場合は、 連帯保証人のうち一人は法定 代理人とすること。		
帰 省 先 住 所 及 び 電 話 番 号	〒 ○○○-○○○○ 北海道■■市○○○○○○○ (7890) 56 - 1234				
連 帯 保 証 人	ふりがな氏名	ほっかい じろう 北海 次郎	ほっかい さぶろう 北海 三郎		
	生 年 月 日	昭和○○ 年 ○ 月 ○○日	昭和○○ 年 ○ 月 ○○日		
	申 請 者 と の 関 係	父	叔父		
	本 籍	北海道■■市○○○○○○○	北海道■■郡■■町○○○○		
住 所 及 び 電 話 番 号	〒 ○○○-○○○○ 北海道■■市○○○○○○○ (7890) 56 - 1234	〒 ○○○-○○○○ 北海道■■郡■■町○○○○ (2345) 67 - 8901			
職 業	会社員 (○○○○社)		農業		

上記の申請者に
学資金について

北海道知事 様

連帯保証人は、それぞれが独立の生計を営む
成年者とすること。
一人を親またはこれに代わる方とした場合、も
う一人はそれ以外の方で独立の生計を営む成
人とする。

定により貸し付けられた修

令和 6 年 ○ 月 ○○ 日

連帯保証人 氏 名 北海 次郎

印

連帯保証人 氏 名 北海 三郎

印

注 申請者が未成年者である場合は、連帯保証人のうち1人は申請者の法定代理人とすること。