

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 5 年 4 月 3 日

申請日は4月3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	旭川医科大学
	生 年 月 日 及 び 年 齢	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (満 ○ 歳)	貸 付 希 望 期 間	R 5 年 4 月 1 日 から R11 年 3 月 31 日 まで
	本 籍	北海道〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇	携帯電話をも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	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 北海道〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇 (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		
帰省先住所及び電話番号	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 北海道■■市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (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	昭和〇〇 年 ○ 月 ○〇 日	昭和〇〇 年 ○ 月 ○〇 日	
	申請者との関係	父	叔父	
	本 籍	北海道■■市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	北海道■■郡■■町〇〇〇〇	
住 所 及 び 電 話 番 号	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 北海道■■市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (7890) 56 - 1234	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 北海道■■郡■■町〇〇〇〇 (2345) 67 - 8901		
職 業	会社員 (〇〇〇〇社)	農業		

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。規定により貸し付けられた修学資金を親またはこれに代わる方にした場合、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。

令和 5 年 ○ 月 ○〇 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。