

大学院生修学資金貸与申請書

令和7年 月 日

田原市長 殿

申請者(本人)氏名

大学院生修学資金の貸与を受けたいので、田原市医師確保修学資金貸与条例第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなったときは、同条例及び田原市医師確保修学資金貸与条例施行規則の規定を遵守し、市内公的医療機関の業務に従事します。

本人	ふりがな		大学院名等	大学 研究科	
	氏名			所属する学年	
	生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)			
	医籍登録番号及び登録年月日	医籍登録番号() 登録年月日 年 月 日	臨床研修 期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	現住所及び電話番号	〒 () ー			
	帰省先住所及び電話番号	〒 () ー			
連帯保証人	(ふりがな) 氏名	()	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 () ー		続柄	
証人	職 業		年 収	税込 円	
	(ふりがな) 氏名	()	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 () ー		続柄	
	職 業		年 収	税込 円	
申請者が貸与を受ける医師確保修学資金については、本人と連帯して責任を負います。					

添付書類

- 1 大学院の在学証明書
- 2 住民票の写し
- 3 医師免許証の写し
- 4 大学院生修学資金貸与者推薦調書(様式第4号)
- 5 その他市長が必要と認める書類

様式第4号(第4条関係)

大学院生修学資金貸与者推薦調書			
大学院名		推薦順位	
(ふりがな) 氏名	()	入学年月 修了予定年月	年 月 年 月
生年月日及 び年齢	年 月 日生(満 歳)	在学年	第 学年
学業に関する状況			
健康に関する状況			
その他意見(申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入)			
上記の者は、大学院生修学資金の貸与を受ける者として適当と認められますので推薦をします。			
田原市長 殿			
年 月 日			
大学の学長若しくは学部長又は大学院の学長若しくは研究科長			
(印)			

備考

- 1 1年次に大学院生修学資金の貸与を申請する場合は、直前の大学の学長又は学部長の推薦になります。
- 2 2名以上推薦の場合は、推薦順位を記載してください。なお、審査の参考とさせていただきますのでご了承願います。