

(様式第1号) (第6条関係)

長野県医学生修学資金貸与申請書

年 月 日

長野県知事 殿

本人氏名

連帯保証人氏名

印

連帯保証人氏名

印

写真貼付欄

下記のとおりですから、長野県医学生修学資金貸与規程(昭和50年長野県告示第108号)による修学資金を貸与してください。

ふりがな 氏名	(歳)	出身高 等学校	高等学校 年 月卒業
年 月 日生			
帰省先		大学入学	年 月
住所 〒 電子メールアドレス	電話	卒業予定	年 月
大学 学部 科 学年 地域枠入学 (※ はい, いいえ)		貸与期間	年 月から
大学所在地			大学卒業年度の 3月まで
連帯 保証 人	住所	本人との続柄	
	氏名	職業	
	年収	生年月日	年 月 日生
	電話		
	住所	本人との続柄	
	氏名	職業	
	年収	生年月日	年 月 日生
	電話		
備考			

(備考) 1 写真貼付欄には、申請前3月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景の縦4センチメートル、横3センチメートルのものを貼付すること。

2 ※のところは、該当するものを○印で囲むこと。