

様式第 1 号（第 4 条関係）

医師修学資金貸与申請書

年 月 日

水戸市長 様

申請者 住所
氏名

医師修学資金の貸与を受けたいので、水戸市医師修学資金貸与条例施行規則第 4 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、医師修学資金の貸与を受けて医師になった後、所定の期間、水戸市内の医療機関において小児科、産婦人科、救急科その他市長がこれらに準ずると認める診療科のいずれかに従事することを誓います。

記

申請者	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	
	大学・高等学校等			性別	男 ・ 女
	住所及び電話番号	〒 電話 ()			
法定代理人	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	
	住所			申請者との関係	
入学金の貸与		1 希望する 2 希望しない			
勤務を希望する診療科		1 小児科 2 産婦人科 3 救急科 4 その他()			

備考

- 性別の欄は、いずれかを○印で囲むこと。
- 大学・高等学校等の名称等の欄は、在籍する大学、高等学校又は中等教育学校（以下「学校」という。）の名称、学部、学科及び学年を記入すること。これらの学校に在籍していない場合は、直近に卒業した学校の名称、学部及び学科を記入し、「卒業」と付記すること。
- 法定代理人の欄は、申請者が未成年者の場合に記入すること。
- 入学金の貸与の欄及び勤務を希望する診療科の欄は、該当する番号を○印で囲むこと。

- 5 勤務を希望する診療科の欄は、複数選択することができる。

添付書類

- (1) 在学証明書及び直近の成績が分かる書類（学校に在籍していない者にあつては、直近の卒業証明書及び卒業した学校が作成した調査書又は高等学校卒業程度認定試験規則第10条第2項に規定する合格成績証明書）
- (2) 受験予定（結果）届出書（様式第2号）（医学生を除く。）
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類