

へき地勤務医師等修学資金貸与申請書

へき地勤務医師等修学資金貸与条例に基づき修学資金の貸与を受けたいので申請します。
なお、貸与を受けるについては、貸与条件を遵守し、卒業後は、へき地勤務医師等修学資金貸与条例第2条に規定するへき地医療機関等に勤務し、診療に従事することを誓います。

令和4年4月1日

申請者 現住所 鹿児島市鴨池新町10-1

氏名 県庁 一郎

申請者未成年の場合
親権者（後見人）

住所

氏名

※申請者押印不要

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

上記の者がへき地勤務医師等修学資金の貸与を受けたときは、本人と連携してその返還の債務を負担します。

印鑑登録証明書と同一印（実印）

令和4年4月1日

連帯保証人 住所 鹿児島市鴨池新町10-1

氏名 県庁 太郎

連帯保証人 住所 鹿児島県さつま町虎居704-2

氏名 鹿児島 健太郎

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

Table with applicant and guarantor details including address, name, birth date, contact info, and education history.

※保証人：それぞれ独立の生計を営む成人2名が必要（年金受給者等を除く）