

(静岡県医学修学研修資金応募様式)

修学研修資金貸与希望届

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住 所

氏 名 印

年 月 日生

大学名

在学年 第 学年 (令和2年度時点)

卒業した高等学校

名 称  
所在都道府県名  
卒 業 年 月 年 月

私は、令和2年4月から、上記大学在学中に静岡県医学修学研修資金の貸与を受けたいので、下記書類を添えて届け出ます。

1. 誓 約 書
2. 応募理由書



(静岡県医学修学研修資金応募様式)

誓 約 書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住 所

氏 名

印

年 月 日生

私は、静岡県医学修学研修資金の貸与申請に当たり、下記の1から3までの事実を誓約します。

1. 静岡県医学修学研修資金貸与規則を守り、現在在学する大学の医学部を卒業し、又は大学院において医学を履修する課程を終了するまでの間は継続して静岡県医学修学研修資金の貸与を受け、県内の知事が指定する公的医療機関等に医師として勤務すること。
2. 下記以外の奨学金の受給及び申請を行っていないこと。

( 奨学金の名称：静岡県医学修学研修資金 )

3. 県が指定する条件を満たす連帯保証人を2人確保すること。



(静岡県医学修学研修資金応募様式)

応 募 理 由 書

令和 年 月 日

申請者 氏名

大学名等

在学年 第 学年

-----  
ア) 資金の貸与を受けたい理由 (応募理由)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
イ) 静岡県内の医療機関に勤務する意志・ビジョン等について

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

ウ) 静岡県の地域医療にどのような形で貢献したいと考えているか

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

記 載 例

訂正がある場合は2本線で消し、訂正印を押印してください(修正液等は使わないでください)。

(静岡県医学修学研修資金応募様式)

修学研修資金貸与希望届

書類を作成した  
日を記入してくだ  
さい

令和〇〇年〇〇月〇〇日

静岡県知事 川勝 平太 様

住 所 静岡市葵区追手町9-6

県営住宅 西館301

氏 名 医学 奨太郎

平成12年 6月13日生

大学名 県庁大学

在学年 第 1 学年 (令和2年度時点)

卒業した高等学校

名 称 静岡県立県庁高等学校

所在都道府県名 静岡県

卒業年月 令和2年 3月

印

忘れずに押印し  
てください。

私は、令和2年4月から、上記大学在学中に静岡県医学修学研修資金の貸与を受けたいので、下記書類を添えて届け出ます。

1. 誓約書
2. 応募理由書

(静岡県医学修学研修資金応募様式)

誓 約 書

書類を作成した  
日を記入してくだ  
さい。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

静岡県知事 川勝 平太 様

住 所 静岡市葵区追手町9-6

県営住宅 西館301

氏 名 医学 奨太郎

印

平成12年6月13日生

忘れずに押印し  
てください。

私は、静岡県医学修学研修資金の貸与申請に当たり、下記の1から3までの事実を誓約します。

1. 静岡県医学修学研修資金貸与規則を守り、現在在学する大学の医学部を卒業し、又は大

学院において医学を履修する課程を終了するまでの間は継続して静岡県医学修学研修資

金の貸与を受け、県内の知事が指定する公的医療機関

「静岡県医学修学研修資金」  
以外に、受給又は申請中の奨  
学金がある場合は、その名称  
を具体的に記載すること。

2. 下記以外の奨学金の受給及び申請を行っていないこと。

( 奨学金の名称：静岡県医学修学研修資金、日本学生支援機構第一種奨学金 )

3. 県が指定する条件を満たす連帯保証人を2人確保すること。