

別 紙

医学生修学資金貸付選考申込書

私は、将来医師として香川県内で地域医療に従事する意思があり、平成30年度から香川県医学生修学資金の貸付けを受けたいので、応募いたします。

なお、選考に合格後は、必ず、香川県医学生修学資金の貸付を受け、香川県医学生修学資金貸付条例（平成19年条例第4号）、香川県医学生修学資金貸付条例施行規則（平成19年規則第42号）を遵守します(※)。

平成 年 月 日

住 所 (〒)

_____	_____	_____	_____
大学	学部	学科	年

氏 名 _____ ㊟

電話番号 _____

香川県知事 浜田 恵造 殿

(※) 募集要項をよく読み、連帯保証人(要綱 P2-2(4))となってくださいの方とよく相談の上、応募するようにしてください。