

鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸付予定者進学届出書

職 氏 名 様

鳥取大学医学部医学科に特別養成枠により入学したので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。  
なお、他に貸与又は給与を受ける奨学金は、次のとおりです。

年 月 日

貸付予定者 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

印

他の奨学金の貸与・給与の有無（いずれかに○を付けるとともに、有の場合は、奨学金の名称と貸与者を記入してください。）	有 無 (有の場合)	
	奨学金の名称	
	奨学金の貸与者	

添付書類 在学証明書