

様式第1号 (第5条関係)

奨学金貸付申請書

職 氏 名 様

奨学金の貸付けを受けたいので、連帯保証人及び保証人となる者と連署し、関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月 日

申請者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

大 学 名	
学部・学科・課程名	
学 年	
入 学 区 分 (該当するものに✓ 印をしてください。)	<input type="checkbox"/> 地域枠推薦入学 <input type="checkbox"/> 一般入試又は一般推薦入学
貸 付 希 望 期 間	年 月分から 年 月分まで

上記の申請に同意し、申請者が奨学金の貸付けを受けたときは保証人となり連帯して債務を負担します。

連帯保証人 住所  
氏名  
本人との関係

印

上記の申請に同意し、申請者が奨学金の貸付けを受けたときは保証人となり債務を保証します。

保証人 住所  
氏名  
本人との関係

印

様式第2号（第5条関係）

誓約書

職 氏 名 様

奨学生として決定された上は、鳥取県医師養成確保奨学金貸付規則を堅く守り、学業に励むとともに、卒業後は鳥取県の地域医療に貢献することを誓います。

年 月 日

住所  
氏名

年 月 日生



(様式第1号)

鳥取県医師養成確保奨学金 奨学生推薦書

奨学金申請者の氏名			
学部・学科		学年	第 学年
成績概評			
人物概評			
その他推薦の参考事項			
<p>鳥取県知事 様</p> <p>上記の者は、貴県の奨学生として適当な者と認め、推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>大 学 名</p> <p>推薦者職・氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>			

(様式第2号)

## 自己紹介書

提出日： 年 月 日

(写真はり付け欄)

写真は申込前6ヶ月以内に無帽で正面から上半身を写した縦4センチメートル、横3センチメートル程度のもので本人と確認できるものであること。

ふりがな	
氏名	
大学名	
学年	第 学年
卒業高等学校名	

項目	摘要
本奨学金の志望動機	
医師を目指そうと思った理由	
将来の希望	
趣味・特技 その他自己PR	