（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金貸与要望書  年　　月　　日  　鹿角市長　様  写真(4cm×3cm）を貼ってください。  氏　名 　　　　　　　　印  　修学資金の貸与を受けたいので、鹿角市医師修学資金貸与規程第２条の規定  により、提出します。 | | | | | | | | | | | |
|  | 本籍 | |  | | | | | | | |  |
|  | 住所 | | 〒  　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |  |
|  | （ふりがな）  氏名 | |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |  |
|  |  | | | 年齢 | | 歳 | | |  |
|  | 連絡先 | | 住所　〒  　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |  |
|  | 大学に（該当する方を囲む）  ●在学中（大学名　　　　　　　　　　　）  ※在学中の場合、鹿角市に３親等以内の親族が居住していなければ貸与できませんのでご注意ください。  　　　　　●進学予定  　　　　　　（第１希望　　　　　　大学）　　　（第２希望　　　　　　大学）  　　　　　　（第３希望　　　　　　大学）　　　（第４希望　　　　　　大学） | | | | | | | | | |  |
|  | 家族の状況 | | | | | | | | | |  |
|  | 続柄 | 氏　名 | | 年齢 | 勤務先 | | 職業 | | 年　収 | 摘要 |  |
|  | 父 |  | |  |  | |  | | 万円 |  |  |
|  | 母 |  | |  |  | |  | | 万円 |  |  |
|  | 本人 |  | |  |  | |  | | 万円 |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |

（裏）

|  |
| --- |
| ●鹿角市に住んでいる、または住んでいたことが  　　ない  　　ある　　（※住んだ時期　　　　　　　～　　　　　　　）    ●鹿角市に３親等以内の親族が住んで  　　　　いない  　　　　いる  住んでいる方の  氏名  住所　〒  電話番号  ●鹿角市医師修学資金の貸与を受けたい理由  ●将来の目標  （希望の診療科、どんな医師になりたいか、鹿角市に医師として住み続ける意思があるか　等）  ●その他（自己アピール　等） |