**茨城県医師修学資金貸与制度　応募書 兼 面接申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込年月日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 |  | | | | | | | | |
| ふりがな  氏　　名 | | |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日生  （令和３年１月１日現在）  満　　　才 | | | | |
| 大学名  （学年） | | | （　　　　年）  ※　学年は申込時の学年を記入すること。 | | | | | | 写真貼付欄 | | | |
|  | | | |
| 現　住　所 | | | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話：　　　　（　　　　） | | 携帯：　　　　（　　　　） | | | | | | | |
| メールアドレス | | | ※WEB面接に使用するメール  アドレスを記入してください。 | | | | | | | | | |
| 出　　身　　学　　校 | 名　称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話：　　　　（　　　　） | | | | | | | | | |
| 卒業等 | 年　　　月　　　日　　　卒業 | | | | | | | | | |
| 保護者 | | | 住　　　　　所 | | | 氏　　　名 | | | | 続柄 | | |
| 〒  電話：　　　（　　　） | | |  | | | |  | | |
| **※該当がある場合に記入願います。（高校卒業後の在学歴（予備校含む），就職歴等）** | | | | | | | | | | | | |
| 卒業後履歴 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |

**（　在　学　生　用　）**