

令和4年度入学者用（C区分）		応募・申込年月日		令和 年 月 日	
茨城県地域医療医師修学資金貸与制度県応募書					
ふりがな				写 真 貼 付 欄	
氏 名				1. カラー写真、上半身、正面、無帽、無背景、枠なし 2. 縦4cm×横3cm 3. 最近3ヶ月以内撮影 4. 裏面に氏名を記入 5. 全面のり付け	
現住所		〒		生 年 月 日	年 月 日生 令和4年1月4日現在 (満 才)
		電話：（ ） —		携帯：（ ） —	
メール アドレス		※eラーニングを受講するメール アドレスを記入して下さい			
受 験 大 学	一般選抜	以下に応募する場合、いずれか一つに○を付すこと。 ※筑波大学において、県内対象への応募者は全国対象と併願扱いになります。 筑波大学【県内対象】（一般選抜） ・ 筑波大学【全国対象】（一般選抜）			
	学校推薦型選抜	以下に応募する場合、○を付すこと。 東京医科歯科大学（大学入学共通テスト利用学校推薦型選抜）			
出 身 学 校	名 称				
	所 在 地	〒			
		電話：（ ） —			
卒 業 等		年 月 卒業 ・ 卒業見込			
保 護 者	ふりがな				続 柄
	氏 名				
	現住所	〒			
		電話：（ ） —			
※該当がある場合に記入すること。（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 (		