

| 令和4年度入学者用 (A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3年10月1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 | 学校推薦型選抜 | 学校推薦型選抜 で応募する茨城県地域枠について、以下のいずれか一つに○を付すこと。 ・ 筑波大学【県内対象】 ・ 北里大学 ・ 東京医科大学 | | | | |
| | 大学 | | | | | |
| 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 () | | | |