

令和4年度入学者用 (B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12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	一般選抜	一般選抜 で応募する茨城県地域枠について、○を付すこと。※複数回答可 杏林大学 ・ 日本医科大学（前期・後期） ・ 帝京大学 ・ 順天堂大学 ・ 昭和大学			
	出身学校	名称			
	所在地	〒			
	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 ()		