別紙様式1－3

令和5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 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
氏　名		
現住所	〒	生年月日：　年　月　日生 令和5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、いずれか一つに〇を付すこと。 ※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）
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 氏名	続　柄
	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（　　）