

令和8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7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	<b>学校推薦型選抜</b> 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 ・ 獨協医科大学 東京科学大学（大学入学共通テスト利用学校推薦型選抜）				
	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 ( )			