

令和8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8年1月5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		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） ・筑波大学（一般枠（第1志望）と地域枠【全国対象】（第2志望）の併願）			
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（ ）			