

令和9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8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、以下に○を付すこと。 杏林大学 ・ 日本医科大学（前期 ・ グローバル特別選抜 ・ 後期） 帝京大学 ・ 順天堂大学 ・ 昭和医科大学 ・ 近畿大学			
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（ ）			