

連 帯 保 証 人	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日生	年 月 日生	
	本人との続柄			
	住所	(電話)	(電話)	
	職業			
	勤務先	所在地		
		名称		
		職名		
	所得額(税込額)	年間 円	年間 円	
	参考事項			
申請の理由及び将来の目標	※ 800字以内			
他の奨学金の貸与を受けている場合、その名称を記載(予定している場合も記載)				
群馬県医学生修学資金貸与条例施行規則第11条の2第1項に規定する区域において臨床研修を希望する場合、次のいずれかに○をつけてください。	館林市 ・ 渋川市			

注 連帯保証人の欄は、連帯保証人2名がそれぞれ署名し、記入すること。

添付書類(前年度から引き続いて修学資金の貸与を受けようとする者は、2、3及び5の書類)

- 1 戸籍抄本
- 2 保証人となる者の保証書(別記様式第2号)
- 3 大学の在学証明書
- 4 大学の成績証明書
- 5 その他知事が必要と認める書類