

順天堂大学「埼玉県地域枠入学試験」 申込みの提出書類、提出方法は次のとおりです。

◆提出書類

- ① 2022年度(令和4年度)埼玉県医師育成奨学金応募申請書 (応募様式1) 1部
- ② 誓約書(様式第2号) 1部

◆提出方法

必ず、順天堂大学「埼玉県地域枠」入学試験の出願書類と一緒に、
順天堂大学に提出してください。

(注意) 埼玉県が直接受け付けることはいたしません。

記入方法

(応募様式1)

2022年度(令和4年度)
埼玉県医師育成奨学金応募申請書

応募者番号欄は記入
しないこと。

		応募者番号		
<p>写真貼付</p> <p>6か月以内に撮影 無帽・無背景のもの (裏面に氏名を記入) 縦4cm×横3cm</p>	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒		
	生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
	電話番号	()		
保護者	氏名		応募者との 続柄	
	住所	〒		
	電話番号	()		
最終学歴校 又は 在学学校 (予備校を除く)	学校名			
	学部学科等			
		卒業・修了 (年卒・修了) 在学中 (学年在学中)		
1 最終学歴校での学業以外の活動(部活等)		2 社会参加の経験 (ボランティア・アルバイト等)		
3 趣味・特技		4 自分の性格・アピールポイント		

応募者番号欄は記入
しないこと。

応募者番号		氏名	
-------	--	----	--

5 医師を目指している理由

6 埼玉県医師育成奨学金へ応募する理由

あてはまるものすべてに○
を付けること。

7 埼玉県医師育成奨学金制度を知ったきっかけ

- ①埼玉県ホームページ ②順天堂大学ホームページ ③ポスター（どこで ）
④ちらし（どこで ） ⑤埼玉県の広報紙
⑥親族の勧め ⑦学校の勧め ⑧その他（ ）

(応募様式1)

2022年度(令和4年度)
埼玉県医師育成奨学金応募申請書

		応募者番号	
写真貼付 6か月以内に撮影 無帽・無背景のもの (裏面に氏名を記入) 縦4cm×横3cm	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
	電話番号	()	
保護者	氏名		応募者との 続柄
	住所	〒	
	電話番号	()	
最終学歴校 又は 在学学校 (予備校を除く)	学校名		
	学部学科等		
卒業・修了 (年卒・修了) 在学中 (学年在学中)			
1 最終学歴校での学業以外の活動(部活等)		2 社会参加の経験 (ボランティア・アルバイト等)	
3 趣味・特技		4 自分の性格・アピールポイント	

応募者番号		氏名	
-------	--	----	--

5 医師を目指している理由

6 埼玉県医師育成奨学金へ応募する理由

7 埼玉県医師育成奨学金制度を知ったきっかけ

- ①埼玉県ホームページ ②順天堂大学ホームページ ③ポスター（どこで ）
④ちらし（どこで ） ⑤埼玉県の広報紙
⑥親族の勧め ⑦学校の勧め ⑧その他（ ）

記入方法

様式第2号（第4条関係）

誓約書

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

提出日を和暦で記入すること。
(例) 令和3年12月11日

私は、埼玉県医師育成奨学金貸与条例（以下「条例」という。）の規定により奨学金の貸与を受けるに当たり、学生としての本分を守り、勉学に励むとともに、大学を卒業し、医師免許を得た後は、条例第8条各号（第4号を除く。）のいずれかに該当する場合を除き、条例及び埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則（以下「規則」という。）の規定に基づく埼玉県内の特定地域の公的医療機関又は特定診療科等において条例に規定する期間、医師として勤務し、奨学金の返還の事由が生じたときは遅滞なく返還することを誓約します。

なお、条例及び規則の規定に違反したとき、並びに奨学金貸与申請書等の埼玉県知事宛てに提出した書類に虚偽の記載があったときは、貸与の取消し又は奨学金の交付の停止をされても異議ありません。

申請者が自署すること。申請者 住所
氏名

上記の者が条例の規定により貸与を受ける奨学金の返還の債務について、連帯して保証します。

連帯保証人 住所
氏名
生年月日 年 月 日生
申請者との関係
電話番号連帯保証人がそれぞれ自署すること。連帯保証人 住所
氏名
生年月日 年 月 日生
申請者との関係
電話番号

誓 約 書

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

私は、埼玉県医師育成奨学金貸与条例（以下「条例」という。）の規定により奨学金の貸与を受けるに当たり、学生としての本分を守り、勉学に励むとともに、大学を卒業し、医師免許を得た後は、条例第8条各号（第4号を除く。）のいずれかに該当する場合を除き、条例及び埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則（以下「規則」という。）の規定に基づく埼玉県内の特定地域の公的医療機関又は特定診療科等において条例に規定する期間、医師として勤務し、奨学金の返還の事由が生じたときは遅滞なく返還することを誓約します。

なお、条例及び規則の規定に違反したとき、並びに奨学金貸与申請書等の埼玉県知事宛てに提出した書類に虚偽の記載があったときは、貸与の取消し又は奨学金の交付の停止をされても異議ありません。

申請者 住所
氏名

上記の者が条例の規定により貸与を受ける奨学金の返還の債務について、連帯して保証します。

連帯保証人 住所
氏名
生年月日 年 月 日生
申請者との関係
電話番号

連帯保証人 住所
氏名
生年月日 年 月 日生
申請者との関係
電話番号