

別記様式第 11 号（第 7 条関係）

※年度当初に提出すること

記入例

医師確保奨学資金等交付申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

東濃西部広域行政事務組合

管理者 多治見市長 高木 貴行 様

申請者 住 所 〇県〇市〇町〇番地  
氏 名 〇山 〇太郎 印

東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則（第 7 条第 1 項・第 7 条第 2 項）の規定により、令和〇年 4 月から令和△年 3 月までの奨学資金等（大学入学時については 60 万円を加算）として下記金額の交付を申請します。

記

金 2, 400, 000 円

添付書類

- 1 在学証明書（大学生奨学資金又は大学院生奨学資金の貸付けを受けている者）
- 2 在職証明書（研修資金の貸付けを受けている者）

※連絡先をご記入ください。

昼間に連絡の取れる電話番号

090-1234-5678

電子メールアドレス

〇〇〇@or.jp