様式第１号（第７条関係）　　記載例

令和８年４月以降の日付にしてください。

令和８年●月●日

島根県知事　　様

申請者氏名（本人）　島 根　太 郎

お名前をご記入ください。

医学生地域医療奨学金貸与申請書

奨学金の貸与を受けたいので、医学生地域医療奨学金貸与規則第７条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなった上は、同規則を遵守し、指定医療機関に所定の期間勤務することを誓います。

貸与申請期間		令和８年４月１日から 令和●年３月３１日まで	申請金額	（別紙参照）　円	
本人	ふりがな	しまね　たろう	大学名及び大学院名等	●●大学	
	氏名	島 根　太 郎（マル）		医学部医学科	
				●学年在学	
	性別	男性 ・ 女性		平成or令和●●年度入学	
	生年月日	平成●●年●●月●●日生	出身学校	●●県or私立　●●●●高等学校 平成or令和●●年●月　卒業・卒業見込み	
	現住所及び電話番号等	〒●●●－●●● ●●県●●市●●町（以下、アパート等名・部屋番号まで記載） （ ●●● ）●●●●－●●●● メールアドレス：●●●●@●●●●.●●.●●			
	帰省先住所及び電話番号	〒●●●－●●● ●●県●●市●●町（以下、アパート等名・部屋番号まで記載） （ ●●● ）●●●●－●●●●			
連帯保証人	連帯保証人は、上記の申請者がこの奨学金の貸与を受けたときは、その貸与額の全額について申請者本人と連帯してその債務を保証します。（添付する印鑑証明書と同じもの（実印）を押印）				
	氏名	● ●　● ●　実印	生年月日	昭和or平成●●年●●月●●日生	
	住所及び電話番号	〒●●●－●●● ●●県●●市●●町（以下、アパート等名・部屋番号まで記載） （ ●●● ）●●●●－●●●●	続柄	（例）父	
島根県以外の医学生向け奨学金	□受けている　（都道府県名又は市町村名　　） □受ける予定がある（都道府県名又は市町村名　　） □なし（該当するものにチェック）			受けている（予定がある）自治体名を記載	

１　関係書類

⑴　大学の在学証明書（大学入学前に申請する者は、大学入学後速やかに提出すること。）（自治医科大学医学部入学者を除く。）

⑵　連帯保証人についての市町村長の発行する所得証明書及び印鑑証明書

⑶　学業及び人物について所見を記載した大学の学長の推薦書（大学入学前又は大学入学の直後に申請する者は、出身高等学校長の証明する調査書）【全国大学枠のみ】

⑷　医師免許証の写し及び臨床研修を修了したことを証明する書類（大学院生のうち該当者に限る。）

⑸　小論文【全国大学枠のみ】

２　記載上の留意点

「島根県以外の医学生向け奨学金」は、一定期間の勤務を条件に返還が免除される奨学金が対象です。

（別紙）貸与申請期間と申請金額（円）

学年	貸与期間（年）	貸与申請期間の終期	修学費（月額）	授業料相当（年額）	入学金	申請金額
医学生1年	6	令和14（2032）年3月31日	100,000	535,800	282,000	10,696,800
医学生2年	5	令和13（2031）年3月31日	100,000	535,800		8,679,000
医学生3年	4	令和12（2030）年3月31日	100,000	535,800		6,943,200
医学生4年	3	令和11（2029）年3月31日	100,000	535,800		5,207,400
医学生5年	2	令和10（2028）年3月31日	100,000	535,800		3,471,600
医学生6年	1	令和9（2027）年3月31日	100,000	535,800		1,735,800
大学院生1年	4	令和12（2030）年3月31日	100,000	535,800	282,000	7,225,200
大学院生2年	3	令和11（2029）年3月31日	100,000	535,800		5,207,400
大学院生3年	2	令和10（2028）年3月31日	100,000	535,800		3,471,600
大学院生4年	1	令和9（2027）年3月31日	100,000	535,800		1,735,800