

# 奨学金貸与申請書

年 月 日

香川大学医学部長 殿

申請者

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

学籍番号 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

私は、香川大学医学部医学科学生に貸与する地域医療に係る奨学金に関する規程により、奨学金の貸与を受けたいので、同規程の内容に同意の上、下記のとおり申請します。

記

1 貸与申請期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 月 日

2 類似の奨学金の受給（予定）の有無

有（その名称： \_\_\_\_\_ ） ・  無

3 添付書類

前学年までの学業成績証明書

香川県の地域医療に関する小論文