**（応募様式１）**

**２０２５年度（令和７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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |