滋賀県医学生修学資金　応募理由書

令和　　　年　　　月　　　日

申請者　氏名

○次に掲げる事項について、概ね８００字程度で記入してください。

(1) 滋賀県医学生修学資金の貸与を受けようとする理由（応募理由）

(2) 滋賀県内の病院で勤務する意志について

(3) 滋賀県の地域医療にどのように貢献したいと考えているか

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 10 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 15 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 20 |

（注意事項）

　記入に当たっては、各項目の最初に、（１）、（２）、（３）の番号を記入の上、それぞれの内容を記入してください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 25 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 30 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 35 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 40 |