「埼玉県医師育成奨学金」
申込みの提出書類、提出方法は次のとおりです。

◆提出書類

① 2025年度（令和7年度）埼玉県医師育成奨学金応募申請書（応募様式1） 1部

② 誓約書（様式第2号） 1部

◆提出方法

必ず、大学の「埼玉県地域枠」入学試験の出願書類と一緒に、大学に提出してください。

（注意）埼玉県が直接受け付けることはいたしません。

（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

応募者番号欄は記入しないこと。

		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（　　）

応募者番号欄は記入しないこと。

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

あてはまるものすべてに〇を付けること。

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（　　）

様式第２号（第４条関係）

誓　約　書

年　　月　　日

（宛先）埼玉県知事

私は、下記のとおり埼玉県医師育成奨学金貸与条例（以下「条例」という。）の規定による奨学金の貸与を受けるに当たり、学生としての本分を守り、勉学に励むとともに、大学を卒業し、医師免許を得た後は、条例第８条第２号、第３号又は第５号のいずれかに該当する場合を除き、条例及び埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則（以下「規則」という。）の規定に基づく埼玉県内の特定地域の公的医療機関又は特定診療科等において条例に規定する期間、医師として勤務し、奨学金の返還の事由が生じたときは、遅滞なく、貸与を受けた奨学金を返還し、及び条例第４条の２に規定する利息を支払うことを誓約します。

なお、条例若しくは規則の規定に違反したとき、又は埼玉県医師育成奨学金貸与申請書等の埼玉県知事宛てに提出した書類に虚偽の記載があったときは、奨学金の貸与の取消し又は交付の停止をされても異議ありません。

申請者　住所

氏名

申請者が条例の規定により貸与を受ける奨学金に係る下記の返還等の債務について、連帯して保証します。

連帯保証人　住所

氏名

生年月日　　年　　月　　日生

申請者との関係

電話番号

連帯保証人　住所

氏名

生年月日　　年　　月　　日生

申請者との関係

電話番号

記

１　奨学金の額　月額２００，０００円

２　奨学金の貸与期間　　令和７年４月から令和１３年３月まで

３　利息の額　条例第４条の２及び規則第９条の２の規定により、奨学金の貸与の額に年１０％の割合を乗じて得た額

４　延滞利息の額　奨学金の返還事由が生じ、定められた期日までに返還等の債務を履行しなかった場合、条例第１１条の規定により、返還すべき奨学金の額に年１４．５％の割合を乗じて得た額

様式第２号（第４条関係）　　**記入例**

提出される日を記入

誓　約　書

令和6年**12**月**12**日

（宛先）埼玉県知事

私は、下記のとおり埼玉県医師育成奨学金貸与条例（以下「条例」という。）の規定による奨学金の貸与を受けるに当たり、学生としての本分を守り、勉学に励むとともに、大学を卒業し、医師免許を得た後は、条例第８条第２号、第３号又は第５号のいずれかに該当する場合を除き、条例及び埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則（以下「規則」という。）の規定に基づく埼玉県内の特定地域の公的医療機関又は特定診療科等において条例に規定する期間、医師として勤務し、奨学金の返還の事由が生じたときは、遅滞なく、貸与を受けた奨学金を返還し、及び条例第４条の２に規定する利息を支払うことを誓約します。

なお、条例若しくは規則の規定に違反したとき、又は埼玉県医師育成奨学金貸与申請書等の埼玉県知事宛てに提出した書類に虚偽の記載があったときは、奨学金の貸与の取消し又は交付の停止をされても異議ありません。

申請者　住所　**さいたま市中央区新都心１－２**
　　氏名　**埼玉　花子**

申請者が条例の規定により貸与を受ける奨学金に係る下記の返還等の債務について、連帯して保証します。

署名は、それぞれご本人様がご記入ください

連帯保証人　住所　**さいたま市中央区新都心１－２**
氏名　**埼玉　太郎**
生年月日　**昭和47**　年　**1**　月　**2**　日生
申請者との関係　**父**
電話番号　**048－1234－5678**

連帯保証人　住所　**東京都新宿区新宿１－２－３○○ハイツ801**
氏名　**浦和　美園**
生年月日　**昭和50**　年　**5**　月　**5**　日生
申請者との関係　**叔母**
電話番号　**03－1234－5678**

金額・期間は訂正できません
（すでに金額・期間が入力されている様式を配布されている場合はそのままで提出してください）。

記

１　奨学金の額　月額　**200,000**円
２　奨学金の貸与期間　令和**7**年**4**月から令和**13**年**3**月まで
３　利息の額　条例第４条の２及び規則第９条の２の規定により、奨学金の貸与の額に年１０％の割合を乗じて得た額
４　延滞利息の額　奨学金の返還事由が生じ、定められた期日までに返還等の債務を履行しなかった場合、条例第１１条の規定により、返還すべき奨学金の額に年１４．５％の割合を乗じて得た額