

奨学金貸与に関する同意書

埼玉県知事 殿

下記被後見人の埼玉県医師育成奨学金貸与申請について、未成年後見人として同意
します。

記

1 被後見人情報

- (1) 氏 名
- (2) 生年月日
- (3) 在学している高校名

以上

令和 年 月 日

親権者（未成年後見人）	住所 氏名	続柄
-------------	----------	----

親権者（未成年後見人）	住所 氏名	続柄
-------------	----------	----