

「奨学金受給意向調査書」および「福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書」の記入・提出について

福井大学医学部医学科学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠（福井健康推進枠））に出願される方は、別紙の「奨学金受給意向調査書」および「福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書」を福井県に提出することが必要です。

「令和8年度 福井県医師確保修学資金のご案内」等を熟読の上、下記のとおり提出ください。

- ① 「奨学金受給意向調査書」は**両面印刷**し、自筆で記入ください。
「福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書」は片面印刷し、自筆で記入ください。
提出用封筒（※）により**書留速達**で郵送してください。
※提出用封筒の作成方法
・「宛名用紙」を印刷し、差出人の欄を記入後、破線に沿って切り取り、**長形3号封筒**に貼付。
- ② 「奨学金受給意向調査書」および「福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書」
受付期間

令和7年11月21日（金）～12月9日（火）17時まで（必着）

- ③ 「奨学金受給意向調査書」および「福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書」を提出された方には、福井県から「奨学金受給意向調査書および福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書受理証（大学提出用）」を送付します。
- ④ 地域枠（福井健康推進枠）の出願の際には、福井県から送付された「奨学金受給意向調査書および福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書受理証（大学提出用）」を添付し、指定の出願書類一式とともに、福井大学へ決められた期日までに提出してください。受理証の添付がない場合、出願は認められません。必ず受付期間を厳守してください。

12月15日（月）午前までに「奨学金受給意向調査書および福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書受理証（大学提出用）」が到着しないときは、下記担当まで問合せください。

【問合せ先】

福井県健康福祉部健康医療局地域医療課
医療人材確保グループ 濱野
TEL 0776-20-0345