

第1号様式（第4条関係）

修学資金貸与申請書			
住 所	TEL		
氏名及び 生年月日	年 月 日生		
医科大学 の名称並 びに入学 及び卒業 見込年月	名 称	近畿大学医学部	
	入学及び 卒業見込 年月	2019年 4月入学、 2025年 3月卒業見込	
貸与を受けようとする 修学資金の額	総額 15,400,000円（月額 200,000円） うち入学時 1,000,000円		
貸与を受けようとする 期間	2019年 4月から 2025年 3月まで		
保 証 人	住 所	TEL	TEL
	氏名及び 生年月日	年 月 日生	年 月 日生
	本人との 続柄		
	職 業		
既に貸与を受けた 奈良県緊急医師確保 修学資金の有無	1 有	貸与期間 年 月から 年 月まで 貸与決定番号	
	2 無		

奈良県緊急医師確保修学資金貸与条例第3条の規定による修学資金の貸与を受けたいので、申請します。
 なお、貸与を受けることとなったうへは、奈良県緊急医師確保修学資金貸与条例及び奈良県緊急医師確保修学資金貸与条例施行規則の条項を守ることはもちろん、医科大学を卒業した日から2年以内に医師の免許を取得し、かつ、医師の免許の取得後直ちに知事が指定する病院において臨床研修に従事し、当該臨床研修の修了後引き続き、知事が貸与を受けた者ごとに指定する医療機関（へき地医療機関、知事が定める医療機関の特定診療科等又は知事が定める特定専攻課程）のうち知事が指定するものにおいて、医師としての業務に従事することを誓います。

年 月 日

奈良県知事 殿

本 人 ⑩

法定代理人 ⑩

注 申請者が未成年者の場合は、法定代理人も署名押印すること。

第2号様式（第4条関係）

保 証 書

住 所

本人氏名

㊦

上記の者が貸与を受ける奈良県緊急医師確保修学資金について、本人と連帯して債務を負担します。

年 月 日

奈良県知事

殿

住 所

保証人氏名

㊦

住 所

保証人氏名

㊦

注 保証人の印鑑登録証明書を添付すること。

請 求 書

金 1, 000, 000円

ただし、奈良県緊急医師確保修学資金 入学金相当額分

上記の金額を請求します。

年 月 日

奈良県知事 殿

住 所

氏 名

印

口座振込先 銀行名 銀行 店

預金種別

口座番号

ふりがな
口座名義人

借 用 証 書

金 1, 000, 000 円

ただし、奈良県緊急医師確保修学資金 入学金相当額分

上記のとおり借用しました。

年 月 日

奈良県知事

殿

貸与決定番号

申請者（本人）住所

氏名

印

法定代理人

住所

氏名

印

口座振替申出書兼相手方登録依頼書

奈良県知事 殿

(氏名) _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

私は、この口座振替申出の日から1年を経過する日までの間、奈良県からの支払金は、すべて下記の口座への振替えにより受領したいので申出ます。
 なお、この口座振替申出の日から1年を経過しても改めて意思表示しない限りは、更に引き続き1年継続し、以後も同様とします。
 また、申出内容に変更が生じた場合は、県に対し所定の方法により直ちに申し出ます。



地区区分 1 2 3	郵便番号 登録 変更 取消	相手方コード	執行機関コード
---------------------	------------------------	--------	---------

住	郵便番号	〒	住所	
	「-」ハイフンも記入して下さい		コード	
所	(フリガナ)			
	都・道 府・県			
※ 氏名欄—法人の場合は法人名のみ、法人以外は屋号及び氏名を記入してください。				
氏	フリガナ			
	漢 字			
名	フリガナ			
	漢 字			
電 話 番 号 <small>「-」ハイフンも記入して下さい</small>				支 払 方 法

記

直接払 (納付書) - 2 隔地払 (銀行等) - 4
 口座振替払 - 3 隔地払 (郵便局) - 5

契約 預金 口座 の 内容	金 融 機 関 名			金融機関コード
	支 店 名			支店コード
	預金種目	<input type="checkbox"/> 1普通預金 <input type="checkbox"/> 2当座預金 <input type="checkbox"/> 9別段預金		
	口座番号 (右詰め)			
	口座名義人	カナ		

該当にvを記入

奈良県からの支払金のうち建設工事前払金の支払は、下記口座に振替えて下さい。

契約 預金 口座 の 内容	金 融 機 関 名			金融機関コード
	支 店 名			支店コード
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 1普通預金		
	口座番号 (右詰め)			
	口座名義人	カナ		

(執行機関)

連絡先登録書

平成 年 月 日

○氏 名

○携帯端末（緊急時に連絡します）

TEL

Mail

（※県からのメール (@office.pref.nara.lg.jp) が受信できるようにしてください。）

○PC用メールアドレス

（pdf等、大容量のメールが受信できるもの。携帯端末で事足りる場合は不要。）

○書類送付先

（申請書記載住所と異なる住所への書類送付を希望される場合はご記入下さい）

〒
