

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	奈良県立医科大学	
	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	円（月額 200,000円）	
	うち入学時	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医療機関の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。

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

㊞

# 委 任 状

私は

橿原市四条町840

公立大学法人奈良県立医科大学

を代理人と定め、下記の事項を委任しました。

## 記

### 委任内容

奈良県緊急医師確保修学資金のうち、入学時に貸与される  
修学資金（平成31年度入学金相当額）の受領

以上

奈良県知事 殿

平成 年 月 日

住所

氏名

印

請 求 書

金 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 ⑩

口座振込先 銀行名 南都銀行 橿原支店

預金種別 普通

口座番号 0266177

ふりがな 口座名義人 こうりつだいがくほうじんならけんりつかだいがく  
公立大学法人奈良県立医科大学

借 用 証 書

金

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

# 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）

〒

---