

保 証 書

住 所

本人氏名

㊞

上記の者が貸与を受ける奈良県医師確保修学研修資金について、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。

第9号様式（第14条関係）

変更事項等届出書

年 月 日

奈良県知事

殿

貸与決定番号

住 所

氏 名

⑨

奈良県医師確保修学研修資金貸与条例施行規則第14条第1項（第2項、第3項）の規定により、下記のとおり届け出ます。

| | |
|------------|-------|
| 届出事項 | |
| 届出事項の発生年月日 | 年 月 日 |
| 届出内容 | |

第10号様式（第14条関係）

保証人変更承認申請書

年 月 日

奈良県知事

殿

貸与決定番号

住 所

氏 名

印

下記のとおり、保証人を変更したいので、奈良県医師確保修学研修資金貸与条例施行規則第14条第4項の規定により申請します。

| | | |
|------------|--------------|--------|
| 保証人 | 住 所 | TEL |
| | 氏名及び 生年月日 | 年 月 日生 |
| | 本人との 続柄 | |
| | 職 業 | |
| 変更しようとする理由 | | |

| | |
|--------|----------------------|
| 旧保証人 | に代わって保証人となることを承諾します。 |
| 年 月 日 | |
| 保証人 氏名 | 印 |

注 保証人の印鑑登録証明書を添付すること。

第 1 1 号様式 (第 1 4 条関係)

死 亡 届

年 月 日

奈良県知事

殿

相続人又は保証人

住 所

氏 名

印

奈良県医師確保修学研修資金貸与条例施行規則第 1 4 条第 5 項の規定により、下記のとおり届け出ます。

| | |
|--------------------|-------|
| 氏 名 | |
| 貸与決定番号 | |
| 住 所 | |
| 決 定 番 号 | |
| 死亡年月日 | 年 月 日 |
| 死亡の理由 (死亡診断書添付) | |