

請 求 書

金 円

ただし、平成 年 月から平成 年 月までの ヶ月分の  
奈良県医師確保修学研修資金

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 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 円

ただし、平成 年 月から平成 年 月までの ヶ月分の  
奈良県医師確保修学研修資金

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 ⑩

法定代理人 住所

氏名 ⑩