

第1号様式（第5条関係）

修学研修資金貸与申請書			
住 所	T E L		
氏名及び 生年月日	年 月 日生		
貸与を受けようとする修学研修資金の種別			
医科大学 又は研修 医療機関	名称		
	所在地		
	修学又は研修期間	年 月 から 年 月 まで (所属する学年)	
医籍登録番号及び 年月日	号 年 月 日登録		
貸与を受けようとする修学研修資金の額	総額 (月額 円)	貸与を受けようとする期間	年 月 から 年 月 まで
保証人	住 所	T E L	T E L
	氏名及び 生年月日	年 月 日生	年 月 日生
	本人との続柄		
	職 業		
既に貸与を受けた修学研修資金の有無	1 有 (貸与期間 ~ 、貸与決定番号) 2 無		
<p>奈良県医師確保修学研修資金貸与条例第3条の規定による修学研修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、奈良県医師確保修学研修資金貸与条例及び奈良県医師確保修学研修資金貸与条例施行規則の条項を守ることはもちろん、へき地医療機関又は知事が定める医療機関の特定診療科等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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 奈良県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">本 人 法定代理人</p>			
 			

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5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

印

住所

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3号様式（第5条関係）

推 薦 書

氏 名

生 年 月 日

上記の者は、奈良県医師確保修学研修資金の貸与を希望し、かつ、へき地医療機関又は知事が定める医療機関の特定診療科等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希望していると認めました。

よって、奈良県医師確保修学研修資金貸与適格者として推薦します。

年 月 日

医科大学又は医療機関の所在地

医科大学又は医療機関の名称

医科大学又は医療機関の長名



氏 名 : _____

貸 与 申 請 理 由 書

奈良県医師確保修学研修資金の貸与を希望した理由を記述すること。(横書き600字以内)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

※次ページに続く

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

臨床研修又は専門研修を終了後に従事を希望する医療機関について

(該当の□にレを記入(複数回答可)、また、特に説明を要する場合は特記事項欄記入)

へき地医療機関(五條市、宇陀市、山辺郡、宇陀郡及び吉野郡に所在する公的医療機関)
(特記事項:)

特定診療科(次の診療科を標榜する医療機関)

小児科 産婦人科(産科を含む) 麻酔科
(特記事項:)

救命救急センター
(特記事項:)

※ 上記の希望医療機関は、現時点(奈良県医師確保修学研修資金貸与申請時点)での希望を確認するためのものであり、今後、当該医療機関に実際に従事するものとは限らない。

請 求 書
金 円

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

上記の金額を請求します。

平成 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

第6号様式（第8条関係）

借 用 証 書

金 円

ただし、 年 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

印

法定代理人 住所

氏名

印

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7号様式（第10条関係）

返 還 免 除 申 請 書			
年 月 日			
奈良県知事 殿		貸与決定番号 住 所 氏 名	
(印)			
奈良県医師確保修学研修資金貸与条例第8条又は第9条の規定による 修学研修資金の返還債務の免除を下記のとおり申請します。			
1 貸与を受けた修学研修資金の種別			
2 貸与総額及び貸与期間	円 年 月 日から 年 月 日まで		
3 免除を受けようとする額			
4 医科大学又は研修医療機関の名称及び卒業又は研修修了年月日	名称		卒業又は研修修了年月日 年 月 日
5 医師免許の登録番号及び登録年月日	登録番号	第 号	登 録 年月日 年 月 日
6 医科大学卒業後又は研修修了後の状況（就業場所、研修場所等の名称及び期間）	就業場所、研修場所等の名称		期 間
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
7 疾病、育児休業その他規則で定める特別な事情により業務に従事することができなかった期間	事 由	期 間	
		年 月 日から 年 月 日まで 年 月 日から 年 月 日まで	
8 免除を受けようとする理由			

注 死亡の場合については、相続人又は保証人が申請してください。

第8号様式（第13条関係）

返 還 猶 予 申 請 書				
年 月 日				
奈良県知事 殿				
貸与決定番号 住 所 氏 名				
(印)				
奈良県医師確保修学研修資金貸与条例第11条の規定による修学研修資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので、下記のとおり申請します。				
1 貸与を受けた修学研修資金の種別				
2 貸与総額及び貸与期間	円	年	月	日から 月まで
3 返還済額及び返還期間	円	年	月	日から 月まで
4 返還猶予申請額及び希望する猶予期間	円	年	月	日から 月まで
5 医科大学又は研修医療機関の名称及び卒業又は研修了年月日	名称		卒業又は研修了年月日	年 月 日
6 医師免許の登録番号及び登録年月日	登録番号	第 号	登 録 年月日	年 月 日
7 医科大学卒業後又は研修修了後の状況（就業場所、研修場所等の名称及び期間）	就業場所、研修場所等の名称		期 間	
			年	月 日 から 日まで
			年	月 日 から 日まで
			年	月 日 から 日まで
8 猶予を受けようとする理由				

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



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11号様式（第14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



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)	