

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	年 4月入学、	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	年 4月から 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		
<p>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。</p> <p>なお、貸与を受けることとなったうちは、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。</p> <p>また、修学生等に関して県が保有する個人情報については、キャリア形成支援等を目的として、公立大学法人奈良県立医科大学の地域医療学講座及び県費奨学生配置センターと共有することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>奈良県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">本 人 ⑩</p> <p style="text-align: right;">法定代理人 ⑩</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。

保 証 書

住 所

本人氏名 ⑩

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 ⑩

住 所

保証人氏名 ⑩

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 ⑩

口座振込先 銀行名 銀行 支店

預金種別 普通 / 当座

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 ⑩

法定代理人 住所

氏名 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。

## 奈良県緊急医師確保修学資金についての同意書

私は、奈良県緊急医師確保修学資金の貸与を受けるにあたり、下記の内容について同意します。

### 記

入学時に貸与される修学資金について、奈良県緊急医師確保修学資金貸与条例第4条第3項の規定にかかわらず、入学手続きをしようとする月の翌月以降の貸与となること。

(奈良県緊急医師確保修学資金貸与条例)

第四条 修学資金の額は、次の号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 入学時に貸与する修学資金

イ 近畿大学 百万円

3 第一項第一号の修学資金は、入学手続きをしようとする月に貸与する。

以上

奈良県知事 殿

年 月 日

申請者（本人）住所

氏名 ⑩

法定代理人 住所

氏名 ⑩

※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。

# 連絡先登録書

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）

〒

---