

島根県知事 様

ふりがな
申請者 氏 名 (印)
(本人)

研修医研修支援資金貸与申請書(臨床研修医用)

研修支援資金の貸与を受けたいので、研修医研修支援資金貸与規則第7条の規定により、関係書類を添えて提出します。

なお、貸与を受けることとなった上は、同規則を遵守し、所定の期間、指定医療機関において後期研修を履修することを誓います。

本人	ふりがな				申請時の 状 況	研修機関名及びプログラム名 ()					
	氏 名					研修の開始及び修了予定時期 (~)					
	生年月日及び年齢		年 月 日生(満 歳)								
	現住所及び 電 話 番 号		〒		() ー						
	帰省先住所 及び電話番号		〒		() ー						
家族 の 状 況	続 柄	氏 名	年齢	就労の 有 無	所得の区分	学 校		生計主体者と			
						種別	国公立 又は私 立の別	自宅通学又 は自宅外通 学の別	住居	生計	
					有・無	給与所得・給与所得以外				同・別	同・別
					有・無	給与所得・給与所得以外				同・別	同・別
					有・無	給与所得・給与所得以外				同・別	同・別
					有・無	給与所得・給与所得以外				同・別	同・別
					有・無	給与所得・給与所得以外				同・別	同・別
連 帯 保 証 人	連帯保証人は、上記の申請者がこの研修支援資金の貸与を受けたときは、その貸与額の全額について申請者本人と連帯してその債務を保証します。										
	氏 名				(印)	生年月日					
	住 所 電 話 番 号		〒		() ー				続 柄		
島根県以外の 研修医向け貸付金			<input type="checkbox"/> 受けている (貸与機関名) <input type="checkbox"/> 受ける予定がある(貸与機関名) <input type="checkbox"/> なし								

添付書類

- 1 市町村長の発行する所得証明書(連帯保証人及び家族全員)
- 2 研修及び人物についての所見を記載した研修病院の長の推薦書及び在職証明書
- 3 小論文
- 4 医師免許証の写し

注 「島根県以外の研修医向け貸付金」は、一定期間の勤務を条件に返還が免除される貸付金が対象です。