第１１号様式（第２１条関係）

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

申請者　　　　　　　　　　　　　　印

医師研修資金貸与申請書

　次のとおり研修資金の貸与を申請します。なお、研修資金の貸与を受けることとなったときは、山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例及び山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例施行規則の各条項を遵守します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸与申請額 | 円 | 貸与期間 | 令和　　年　　月から令和　　年　　月まで |
| 申請者 | ふりがな氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 本籍 | 　 |
| 住所及び連絡先 | 〒Tel（携帯）　　　　　　　　　／（固定）E-mail |
| 帰省先の住所及び連絡先 | 〒Tel |
| 研修の概要 | 診療科 | 外科、産科、麻酔科、総合診療科　（○で囲む） |
| 研修期間 | 　　 　年　　月から令和　　年　　月まで |
| 研修を受ける主たる研修機関 | 　 |
| 卒業した大学の名称等 | 　 　大学　 　年　　月卒業 |
| 医師免許取得状況 | 登録年月日登録番号 |

研修医療機関記入欄

|  |
| --- |
| 　この者は、次の施設で専門研修を受けていることを証明します。令和　　年　　月　　日　　　 （医療機関の長）　　　　 　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保証人 | ふりがな氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日生 |
| 本籍 | 　 |
| 住所及び連絡先 | 〒Tel |
| 職業 | 　 |
| 本人との続柄 | 　 |
| 保証人 | ふりがな氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日生 |
| 本籍 | 　 |
| 住所及び連絡先 | 〒Tel |
| 職業 | 　 |
| 本人との続柄 | 　 |

|  |
| --- |
| 　申請者が貸与を受ける研修資金については、本人と連帯して当該研修資金に係る債務及びその債務に付随して生じる債務を負担します。令和　　年　　月　　日保証人　　　　　　　　　　　　　　　　　印　保証人　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　 |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【事務処理欄】

　○提出書類チェック

□申請書（第１１号様式）　□本人の住民票写し　　□保証人の所得証明書（別紙３）

□保証人の所得額を確認できる書類　□保証人の印鑑登録証明書　□医師免許証コピー

第１１号様式（第２１条関係）

記載例

令和６　年４ 月　３日

本人が自書し、印鑑を押印

　山梨県知事　殿

申請者　　山梨　太郎　　印

医師研修資金貸与申請書

　次のとおり研修資金の貸与を申請します。なお、研修資金の貸与を受けることとなったときは、山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例及び山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例施行規則の各条項を遵守します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸与申請額 | **3,600,000**円 | 貸与期間 | 令和**６**年　４月から令和**９**年　**３**月まで　　 |
| 申請者 | ふりがな氏名 | 給付を受ける総額を記入月額×１２月×貸与年数 |
| 生年月日 | 平成６年　４月２１日生 |
| 本籍 | 山梨県甲府市丸の内一丁目６番１号 |
| 住所及び連絡先 | 〒４００―８５０１　山梨県甲府市丸の内一丁目９番１１号Tel（携帯）０９０－１２３４－××××／（固定）０５５－２２３－１４８０E-mail　imuka@pref.yamanashi.lg.jp |
| 帰省先の住所及び連絡先 | 〒４００―８５０１山梨県甲府市丸の内一丁目６番１号Tel　０５５－２３７－１１１１ |
| 研修の概要 | 診療科 | 外科、産科、麻酔科、総合診療科　（○で囲む） |
| 研修期間 | **令和６**年　４月から　令和**９**年　**３**月まで |
| 研修を受ける主たる研修機関 | 　**○○病院** |
| 卒業した大学の名称等 | 山梨　大学　　令和４年３月卒業 |
| 医師免許取得状況 | 登録年月日　　令和４年３月**２５**日登録番号　　　第**１２３４５６７８**号 |

研修医療機関記入欄

|  |
| --- |
| 　この者は、次の施設で専門研修を受けていることを証明します。○○病院長の印令和**６**年**４**月５日　　　 （医療機関の長）　　　　**○○病院長**　　　**甲府一郎**　 　印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保証人 | ふりがな氏名 | 　 |
| 生年月日 | 昭和４３年　４月　２日生 |
| 本籍 | 　山梨県甲府市丸の内一丁目６番１号住民票記載の住所 |
| 住所及び連絡先 | 〒４００－８５０１　山梨県甲府市丸の内一丁目６番１号Tel　０５５－２３７－１１１１ |
| 職業 | 公務員 |
| 本人との続柄 | 父 |
| 保証人 | ふりがな氏名 | 　 |
| 生年月日 | 昭和５１年　４月　２日生 |
| 本籍 | 山梨県甲府市太田町９番１号　 |
| 住所及び連絡先 | 〒４００－８５０１　山梨県甲府市太田町９番１号Tel　０５５－２３７－１３８１ |
| 職業 | 会社員 |
| 本人との続柄 | 叔父 |

|  |
| --- |
| 　申請者が貸与を受ける研修資金については、本人と連帯して当該研修資金に係る債務及びその債務に付随して生じる債務を負担します。保証人本人が自書し、印鑑登録された印を押印令和６年　４月　３日保証人　　　山梨　一郎　　　印　保証人　　　中北　次郎　　　印　　 |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【事務処理欄】

　○提出書類チェック

□申請書（第１１号様式）　□本人の住民票写し　　□保証人の所得証明書（別紙３）

□保証人の所得額を確認できる書類　□保証人の印鑑登録証明書　□医師免許証コピー