第3号様式(第6条関係)

|  |
| --- |
| 研修医奨学金貸付申請書年　　月　　日　　鹿児島県南さつま市長　　　　　　　　　　様申請者(本人)氏名　　　　　　　　　　印　　研修医奨学金の貸付けを受けたいので、南さつま市医学生奨学金貸付規則第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。　なお、貸付けを受けることとなったときは、同規則の規定を遵守し、必要勤務期間、南さつま市立病院等における業務に従事します。 |
| 　 | 本人 | ふりがな | 　 | 主たる研修先の医療機関等の名称及び所在地 | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日及び年齢 | 年　　月　　日(満　歳) |
| 医籍登録番号及び登録年月日 | 医籍登録番号(　　　　　)登録年月日　　年　　月　　日 | 臨床研修期間 | 年　月　日から年　月　日まで |
| 現住所及び電話番号 | 〒　　(　　)　　― |
| 帰省先住所及び電話番号 | 〒　　(　　)　　― |
| 連帯保証人 | (ふりがな)氏名 | (　　　　　　　　　　　)印　 | 生年月日及び年齢 | 年　　月　　日　(満　　歳) |
| 現住所及び電話番号 | 〒　　(　　)　　― | 続柄 | 　 |
| 職業 | 　 | 年収 | 税込　　　　　　円 |
| (ふりがな)氏名 | (　　　　　　　　　　　)印　 | 生年月日及び年齢 | 年　　月　　日　(満　　歳) |
| 現住所及び電話番号 | 〒　　(　　)　　― | 続柄 | 　 |
| 職業 | 　 | 年収 | 税込　　　　　　円 |
| 　申請者が貸付けを受ける研修医奨学金については、本人と連帯し責任を負います。 |
| 　添付書類　　1　研修実施計画書(第6号様式)　　2　医師免許証の写し　　3　臨床研修を受ける医療機関等の開設者又は管理者の推薦調書(様式第7号)　　4　その他市長が必要と認めた書類 |