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 | | | | | | | |