

様式第1号（第2条関係）

医師修学資金貸与申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

申請者(本人)氏名

㊞

徳島県医師修学資金等貸与条例第2条の規定による医師修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなった上は、徳島県医師修学資金等貸与条例及び同条例に基づく規則の規定を遵守するとともに、知事の指示に従い、同条例に規定する期間、医師の業務等に従事することを誓います。

本人	ふりがな 氏 名		大学名	大学		
	生 年 月 日 及 び 年 齢	年 月 日生 (満 歳)		学部 学科 第 学年・入学見込		
	住所及び電話番号	電話 ()				
	帰省先の住所 及び電話番号	電話 ()				
	貸与を受けようとする期間	年 月から 年 月まで (年)				
連帯保証人	ふりがな 氏 名	㊞	年 齢	歳	申請者との関係	
	住所及び電話番号	電話 ()				
	ふりがな 氏 名	㊞	年 齢	歳	申請者との関係	
	住所及び電話番号	電話 ()				

備考 次の書類を添付すること。

- 1 大学の在学証明書（入学見込の場合は、入学後速やかに提出）
- 2 推薦書（入学見込の場合は、入学後速やかに提出）
- 3 その他知事が必要と認める書類

推 薦 書

大学 学部 学科第 学年

氏 名

上記の者は、 大学に 年 月に入学し、 年 月に卒業する見込みであって、学業成績優秀で心身ともに健全であり、また、将来は徳島県内の公的医療機関等において医師の業務に従事する適任者と認め、推薦します。

年 月 日

徳島県知事 殿

職 名
推薦者
氏 名



医師修学資金借用証書

貸与決定番号第 号

金 円

徳島県医師修学資金等貸与条例の規定による 医師修学資金として、 年 月か
ら 年 月まで、上記の金額を借用しました。

年 月 日

徳島県知事 殿

住所

修学生（本人） 氏名 ⑩

電話番号

住所

連帯保証人 氏名 ⑩

電話番号

住所

連帯保証人 氏名 ⑩

電話番号

備考 連帯保証人については、必ず印鑑証明書を添付すること。

修学資金等返還免除申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

徳島県医師修学資金等貸与条例第6条（第8条）の規定による医師修学資金・専門医研修資金の返還の債務の免除を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

免除の要件となる条項	☐ 第6条第1項第1号 ☐ 第6条第1項第2号 ☐ 第6条第3項第1号 ☐ 第6条第3項第2号 ☐ 第8条	
貸与を受けた者の住所		
貸与を受けた者の氏名		
貸与を受けた修学資金等の総額	金	円
返還未済の返還の債務の額	金	円
免除を受けようとする額	金	円
免除を受けようとする理由		
臨床研修に従事した医療機関の名称又は医師の業務に従事した公的医療機関等の名称及び診療科名並びにその期間	名称(診療科名)	期 間
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日
医籍登録番号及び登録年月日	第 号	年 月 日登録
休職をした場合にあっては、その理由及び期間	年 月 日～ 年 月 日	
退職した場合にあっては、その理由及び年月日	年 月 日	
死亡した場合にあっては、その原因及び年月日	年 月 日	

備考

- 1 「免除の要件となる条項」欄は、該当する□の中にレ印を記入すること。
- 2 次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 免除を受けようとする理由を証明することができる書類
 - (2) その他知事が必要と認める書類

修学資金等返還猶予申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

(印)

徳島県医師修学資金等貸与条例第 9 条の規定による 医師修学資金・専門医研修資金の返還の債務の履行の猶予を受けたいので，次のとおり関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた者の住所	
貸与を受けた者の氏名	
貸与を受けた修学資金等の総額	金 円
返還未済の返還の債務の額	金 円
猶予を受けようとする理由	
猶予を受けようとする期間	年 月 日～ 年 月 日
医籍登録番号及び登録年月日	第 号 年 月 日登録

- 備考 次に掲げる書類を添付すること。
- 1 猶予を受けようとする理由を証明することができる書類
 - 2 その他知事が必要と認める書類