様式第１号（第５条関係）

　　　年　　月　　日

徳　島　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

臨床研修医一時支援金支給申請書

　臨床研修医一時支援金の支給を受けたいので、徳島県臨床研修等一時支援金支給要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　また、下記２の「支給申請に関する誓約事項」について誓約します。

１　支給申請額

　　金　　　　　　　　　円

２　支給申請に関する誓約事項

（１）本支援金に関する報告や調査について、徳島県から求められた場合には、これに応じます。

（２）徳島県内の臨床研修病院において、臨床研修プログラムを修了します。

３　申請者の連絡先