

臨床研修医研修資金貸与申請書

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者（本人）氏名 印

臨床研修医研修資金の貸与を受けたいので、三重県臨床研修医研修資金貸与規則第9条の規定により、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、三重県臨床研修医研修資金返還免除に関する条例及び三重県臨床研修医研修資金貸与規則の規定を遵守し、同条例に規定する期間業務に従事することを誓います。

本人	ふりがな			臨床研修病院名		
	氏名			研修開始日	年	月 日
	生年月日及び年齢	年	月 日(満 歳)	研修修了予定日	年	月 日
	現住所及び電話番号	〒 ()				
	帰省先住所及び電話番号	〒 ()				
	医籍登録事項	登録年月日	年	月 日	登録番号	第 号
連帯保証人	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	

添付書類

- 1 臨床研修病院の在職証明書
- 2 住民票又はこれに代わるもの（住民票を取得できない場合に限る。）
- 3 連帯保証人の所得証明書
- 4 その他知事が必要と認めるもの