様式第１号

（表面）

姫路市臨床研修医奨励金貸与申請書

年　　月　　日

（宛先）姫路市長

私は、姫路市臨床研修医奨励金の貸与に関する条例第３条に規定される要件を全て満たしますので、姫路市臨床研修医奨励金の貸与を受けたく関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 郵便番号 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 氏名 |  | 年　　月　　日生 | | 性別 | 男・女 |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ | | | | |
| e-mail |  | | | | |
| 申請区分及び貸与申請月額 | | 前期・後期・家島※１（申請区分を〇で囲む） | | 円 | | |
| 貸与申請期間 | | 年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで | | | | |
| 臨床研修医療機関 | |  | | | | |
| 臨床研修の区分 | | 前期研修（　　　年目）・後期研修（　　　年目　専攻　　　　　科） | | | | |

※１　編入前の家島町区域内の医療機関において医師として勤務しようとする意思を有する後期研修医

下記の者は、それぞれ規則第４条各号の要件を全て満たしますので、連帯保証人として記載します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連　帯　保　証　人 | 郵便番号 |  | | | | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 氏名 |  | 年　　　　月　　　　日生 | | | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ | | | 続柄 |  | |
| 職業 |  | 年収 | 万円 | | | |
| 郵便番号 |  | | | | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 氏名 |  | 年　　　　月　　　　日生 | | | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ | | | 続柄 | |  |
| 職業 |  | 年収 | 万円 | | | |

（裏面）

|  |
| --- |
| 奨励金の貸与を申請する事由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 将来の目標・スケジュール等 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |