様式第１０号

姫路市臨床研修医奨励金（返還猶予・返還免除）申請書

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）姫路市長

姫路市臨床研修医奨励金の返還について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請時の勤務先 |  |
| 申請理由 | 返還免除申請を希望する場合は①、返還猶予申請を希望する場合は②、返還免除申請及び返還猶予申請を希望する場合は①及び②にチェックする。* 後期研修医又は医師として市内医療機関で勤務したため、返還免除申請します・・・①
* 今後、市内医療機関で勤務の意思があるため、返還猶予申請します

・・・② |

＜注意事項＞

　１　返還免除申請（①）を希望する場合は、前年度に勤務した市内の医療機関に様式１２号の発行を求め、添付すること。

　２　返還猶予申請（②）を希望する場合は、申請年度に市内又は市外の病院に在籍していることを証する書類を添付すること。