

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

公立豊岡病院組合管理者 様

申請者 氏 名 ㊟

(本 人)

修 学 資 金 貸 与 申 請 書

修学資金の貸与を受けたいので、公立豊岡病院組合医師修学資金貸与条例施行規則第3条の規定により必要書類を添えて申請します。

本 人	ふりがな		大学名	大 学 学 部 学 科 学 年 在 学		
	氏 名					
	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)				
	現住所及び 電話番号	〒 () -				
	帰省先住所及び 電話番号	〒 () -				
連 帯 保 証 人	氏 名	㊟	生年月日	年 月 日		
	住 所	〒			続	
	電話番号	() -			柄	
	氏 名	㊟	生年月日	年 月 日		
住 所	〒			続		
電話番号	() -			柄		

添付書類

- (1) 履歴書
- (2) 健康診断書（申請の日前2箇月以内に医療機関において作成した労働安全衛生規則（昭和47年9月30日労働省令第32号）第43条（雇入時の健康診断）に定める項目を満たすもの）
- (3) 大学入学後の学業成績証明書又はこれに準ずる証明書（大学在学中の者に限る）
- (4) 誓約書（様式第2号）
- (5) 連帯保証人の印鑑証明書

様式第2号（第3条関係）

年 月 日

公立豊岡病院組合管理者 様

本人住所
氏名 ⑩

連帯保証人住所
氏名 ⑩

連帯保証人住所
氏名 ⑩

誓 約 書

修学資金貸与医学生として採用の上は、下記の事項を遵守することを誓います。

1. 公立豊岡病院組合医師修学資金貸与条例及び同施行規則を守り、貸与学生としての品位を保ちます。
2. 医学部卒業後は、公立豊岡病院または管理者が認めた病院で初期臨床研修を行います。
3. 専門研修等に伴う貴組合立病院以外の病院での勤務中も、貴組合の指示により報告し、連絡を取ります。
4. 貸与期間相当の期間（修学資金の貸与期間が4年未満の者は4年間）、組合立病院での勤務を全うします。
5. 公立豊岡病院組合医師修学資金貸与条例により修学資金の返還の義務が生じたときは、返還利息と共に返還期限までに確実に返還及び納付します。
6. 連帯保証人は、公立豊岡病院組合医師修学資金貸与条例及び同施行規則に従い、修学資金の返還債務を本人と連帯して負担します。