

第11号様式（第21条関係）

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者

印

医師研修資金貸与申請書

次のとおり研修資金の貸与を申請します。なお、研修資金の貸与を受けることとなったときは、山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例及び山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例施行規則の各条項を遵守します。

貸与申請額	円	貸与期間	令和 年 月から令和 年 月まで
申請者	ふりがな 氏名 生年月日	年 月 日生	
	本籍		
	住所及び 連絡先	〒 Tel (携帯) / (固定) E-mail	
	帰省先の 住所及び 連絡先	〒 Tel	
研修の概要	診療科	外科、産科、麻酔科、総合診療科（○で囲む）	
	研修期間	年 月から令和 年 月まで	
	研修を受ける主たる研修機関		
卒業した大学の名称等		大学 年 月卒業	
医師免許取得状況		登録年月日 登録番号	

研修医療機関記入欄

この者は、次の施設で専門研修を受けていることを証明します。
令和 年 月 日 (医療機関の長)
印

保証人	ふりがな 氏名 生年月日	年 月 日生
	本籍	
	住所及び連絡先	〒 Tel
	職業	
	本人との続柄	
保証人	ふりがな 氏名 生年月日	年 月 日生
	本籍	
	住所及び連絡先	〒 Tel
	職業	
	本人との続柄	

申請者が貸与を受ける研修資金については、本人と連帯して当該研修資金に係る債務及びその債務に付随して生じる債務を負担します。

令和 年 月 日

保証人

印

保証人

印

【事務処理欄】

提出書類チェック

申請書（第11号様式） 本人の住民票写し 保証人の所得証明書（別紙3）

保証人の所得額を確認できる書類 保証人の印鑑登録証明書 医師免許証コピー

記載例

第11号様式（第21条関係）

令和6年4月3日

山梨県知事 殿

本人が自書し、印鑑を押印

申請者

山梨 太郎

山梨

医師研修資金貸与申請書

次のとおり研修資金の貸与を申請します。なお、研修資金の貸与を受けることとなったときは、山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例及び山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例施行規則の各条項を遵守します。

貸与申請額	3,600,000円	貸与期間	令和6年4月から令和9年3月まで
申請者	ふりがな 氏名	やまなし たくろう 山梨太郎	給付を受ける総額を記入 月額×12月×貸与年数
	生年月日	平成6年4月21日生	
	本籍	山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号	
	住所及び 連絡先	〒400-8501 山梨県甲府市丸の内一丁目9番11号 Tel (携帯) 090-1234-xxxx / (固定) 055-223-1480 E-mail imuka@pref.yamanashi.lg.jp	
帰省先の 住所及び 連絡先	〒400-8501 山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号 Tel 055-237-1111		
研修の概要	診療科	外科、産科、麻酔科、総合診療科 (○で囲む)	
	研修期間	令和6年4月から令和9年3月まで	
	研修を受ける主たる研修機関	〇〇病院	
卒業した大学の名称等	山梨大学 令和4年3月卒業		
医師免許取得状況	登録年月日	令和4年3月25日	
	登録番号	第12345678号	

研修医療機関記入欄

この者は、次の施設で専門研修を受けていることを証明します。	
令和6年4月5日 (医療機関の長)	〇〇病院長 甲府一郎

〇〇病院
院長の
印

保証人	ふりがな 氏名	やまなしいちろう 山梨一郎
	生年月日	昭和43年 4月 2日生
	本籍	山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号
	住所及び連絡先	〒400-8501 山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号 Tel 055-237-1111
	職業	公務員
本人との続柄	父	
保証人	ふりがな 氏名	ちゅうほくじろう 中北次郎
	生年月日	昭和51年 4月 2日生
	本籍	山梨県甲府市太田町9番1号
	住所及び連絡先	〒400-8501 山梨県甲府市太田町9番1号 Tel 055-237-1381
	職業	会社員
本人との続柄	叔父	

住民票記載の住所

申請者が貸与を受ける研修資金については、本人と連帯して当該研修資金に係る債務及びその債務に付随して生じる債務を

保証人本人が自書し、印鑑登録された印を押印

令和6年 4月 3日

保証人 **山梨 一郎**

山梨

保証人 **中北 次郎**

中北

【事務処理欄】

- 提出書類チェック
 申請書（第11号様式） 本人の住民票写し 保証人の所得証明書（別紙3）
 保証人の所得額を確認できる書類 保証人の印鑑登録証明書 医師免許証コピー