

埼玉県臨床研修医研修資金貸与申請書（新規）

埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例の規定により研修資金の貸与を受けたいので、埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例施行規則第2条第1項第1号の規定により関係書類を添えて申請します。

1 貸与申請金額 月 円

2 貸与申請期間 年 月 日から 年 月 日まで

なお、研修資金の貸与を受けた上は、臨床研修の受講に専念し、臨床研修修了後は、直ちに県内の病院において（産科・小児科・救命救急センター）の医師として勤務することを誓約します。

年 月 日

申請者 住所

氏名

上記の者が埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例の規定により、臨床研修受講期間中に貸与を受ける研修資金の返還の債務について連帯して保証します。

連帯保証人 住所

氏名

申請者との関係

連帯保証人 住所

氏名

申請者との関係

（あて先）

埼玉県知事

注1 連帯保証人は、成年者でなければならない。

2 裏面も記入すること。

裏

貸与番号

<p>写真貼付 3か月以内に撮影 無帽・無背景のもの (裏面に氏名を記入) 縦4cm×横3cm</p>	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
	電話番号		
臨床 研修 病院	名称		
	所在地		
研修期間	年 月 日研修開始	年 月 日研修修了予定	
医籍登録事項	登録年月日 年 月 日	登録番号 第	号
(研修資金に応募した理由及び研修資金の用途を記入してください)			
(埼玉県の医療にどのように貢献するか、について記入してください)			

履歴

高校	名称	
大学	名称	