

様式第13号（第10条関係）

年 月 日

大子町長 様

住 所

氏 名

印

## 入学一時金貸付金請求書

金額 円

入学一時金を産婦人科医師修学資金貸付金として請求します。

振込先

金融機関名			支 店 名
預金種目	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

様式第14号（第10条関係）

年 月 日

大子町長 様

住 所

氏 名

印

## 修学資金貸付金請求書

金額 円

年 月～ 年 月分（3か月分）産婦人科医師修学資金貸付  
金として請求します。

振込先

金融機関名		支 店 名	
預金種目	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

様式第15号（第11条関係）

氏名（住所）変更届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名

印

次のとおり氏名（住所）を変更したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号		年度 第 号
新	フリガナ	
	住 所	〒 電話番号
旧	フリガナ	
	氏 名	実印
変更年月日		年 月 日
変更理由		

備考 実印に変更がある場合は、新しい実印の印鑑登録証明書を添付すること。

様式第16号（第11条関係）

退学（休学・停学・留年）届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり退学した（休学した・停学の処分を受けた・留年した）ので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
退学年月日	年 月 日
休学（停学）期間	年 月 日から 年 月 日まで
留年期間	年 月 日から 1年間
理由	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

大学所在地

大学名

学長氏名

印

様式第17号（第11条関係）

復学届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり復学したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
復学年月日	年 月 日
休学（停学）期間	年 月 日から 年 月 日まで

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

大学所在地

大学名

学長氏名

印

様式第18号（第11条関係）

卒業届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり卒業したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
卒業年月日	年 月 日

備考 卒業証明書の写しを添付すること。

様式第19号（第11条関係）

医師免許取得届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり医師免許を取得したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
医師登録番号	
登録年月日	年 月 日

備考 医師免許証の写しを添付すること。

様式第20号（第11条関係）

臨床研修開始届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり臨床研修を開始したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
医籍登録番号	
研修開始年月日	年 月 日
臨床研修を行う病院の名称及び診療科名	
病院の所在地	

上記のとおり臨床研修を開始したことを証明証します。

年 月 日

病院名

院 長

印

様式第21号（第11条関係）

臨床研修修了届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名

印

次のとおり臨床研修を修了したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
医籍登録番号	
研修開始年月日	年 月 日
研修修了年月日	年 月 日
臨床研修を行った 病院の名称 及び診療科名	
病院の所在地	

備考 臨床研修修了証（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第19条第2項に規定する臨床研修修了証をいう。）の写しを添付すること。

様式第22号（第11条関係）

専門研修開始届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり専門研修を開始したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
医籍登録番号	
研修開始年月日	年 月 日
専門研修を行う病院の名称及び診療科名	
病院の所在地	

上記のとおり臨床研修を開始したことを証明証します。

年 月 日

病院名

院 長

印

様式第23号（第11条関係）

専門研修修了届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり専門研修を修了したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
医籍登録番号	
研修開始年月日	年 月 日
日本専門医機構 認定年月日	年 月 日
専門研修を行った 病院の名称及び 診療科名	
病院の所在地	

備考 一般社団法人日本専門医機構発行の専門研修終了認定証の写しを添付すること。

様式第24号（第11条関係）

勤務開始届出書

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

次のとおり医師として町内医療機関での勤務を開始したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号	
修学生氏名		
勤務先医療機関	名称	
	所在地	〒 電話番号
勤務開始年月日	年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

勤務先医療機関の長

印

備考 臨床研修修了証（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第17条第2項に規定する臨床研修修了証をいう。）の写しを添付すること。

様式第25号（第11条関係）

退職届出書

年　月　日

大子町長　　様

届出者　住所

氏名

印

次のとおり町内医療機関を退職したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号	
修学生氏名		
退職医療機関	名称	
	所在地	〒 電話番号
勤務開始年月日	年 月 日	
退職年月日	年 月 日	
退職理由		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　月　日

勤務先医療機関の長

印

様式第26号（第11条関係）

連帯保証人変更届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名

印

次のとおり連帯保証人又は連帯保証人の氏名若しくは住所を変更したいので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号		年度 第 号
新	フリガナ	
	住 所	〒 電話番号
	フリガナ	
	氏 名	実印
	生年月日	
本人との関係		
修学資金の返還事由が生じたときは、		円を極度額と
して本人と連帯し、返還債務を履行することを保証します。		
旧	フリガナ	
	住 所	〒 電話番号
	フリガナ	
	氏 名	印
	生年月日	
本人との関係		
変更年月日	年 月 日	
変更理由		

備考 新しい連帯保証人の印鑑登録証明書を添付すること。

様式第27号（第11条関係）

死亡届

年 月 日

大子町長 様

届出者 住所

氏名 印

死亡者との関係 ( )

次のとおり修学生が死亡したので、大子町産婦人科医師修学資金貸与条例施行規則第11条の規定により届け出ます。

貸与番号	年度 第 号
修学生氏名	
死亡年月日	年 月 日

備考 死亡診断書又は戸籍抄本を添付すること。