

研修資金借用証書

年 月 日

大子町長 様

修学生 住所 氏名 印又は実印

連帯保証人 住所 氏名 実印

連帯保証人 住所 氏名 実印

次のとおり大子町産婦人科医師研修資金貸与条例に基づき、研修資金貸与を受けました。

貸与番号	年度 第 号
研修医師氏名	
貸与を受けた 研修資金の総額	金 円
内 訳	研修資金 円
	利息 円
貸与期間又は貸 与契約が解除さ れた日の属する 月までの期間	年 月から 年 月まで (年 月から 年 月までを除く か月分)

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提出すること。

様式第 3 1 号（第 1 5 条関係）

研修資金返還方法変更申請書

年 月 日

太子町長 様

申請者 住所

氏名

印又は実印

（成年者の場合は実印）

次のとおり研修資金の返還の方法を変更したいので、太子町産婦人科医師研修資金貸与
 条例施行規則第 1 4 条の規定により申請します。

貸与番号	年度 第 号
研修医師氏名	
貸与期間又は貸与契約 が解除された日の属す る月までの期間	(年 月から 年 月まで 年 月から 年 月までを除く 年 か月分)
貸与受けた 修学資金の総額 (A)	金 円
内 訳	修学資金 円
	利 息 円
返還免除額 (B)	金 円
返還金額 (A - B)	金 円
遅延損害金	金 円
変更の区分	<input type="checkbox"/> 返還期限の変更 <input type="checkbox"/> 返還方法の変更 (分割返還)
変更後の返還期限	年 月 日
分割返還により 納付する額	月 賦 円
	半年賦 円
分割返還を行う期間	年 月から 年 月まで
分割返還の納付予定日	月 賦 毎月 日
	半年賦 1 月及び 7 月の 日
変更の理由	