

様式第1号(第5条関係)

鳥取県医師海外留学資金貸付金貸付申請書

職 氏 名 様

鳥取県医師海外留学資金貸付金の貸付けを受けたいので、連帯保証人及び保証人となる者と連署し、関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月 日

申請者 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

⑩

在籍中の医療機関名	
医 籍 番 号	
専 門 医 資 格	
貸 付 希 望 期 間	年 月分から 年 月分まで
渡 航 経 費	

上記の申請に同意し、申請者が貸付金の貸付けを受けたときは、保証人となり連帯して債務を負担します。

連帯保証人 住所
氏名
本人との関係

⑩

上記の申請に同意し、申請者が貸付金の貸付けを受けたときは、保証人となり債務を保証します。

保証人 住所
氏名
本人との関係

⑩

様式第2号（第5条関係）

誓約書

職 氏 名 様

借受者として決定された上は、鳥取県医師海外留学資金貸付金貸付規則を堅く守り、知識又は技術の修得に励むとともに、留学終了後は鳥取県の医療水準の向上に貢献することを誓います。

年 月 日

住所

氏名

④

年 月 日生

様式第3号（第5条関係）

鳥取県医師海外留学資金貸付金留学計画書

職 氏名 様

郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

㊞

- 1 留学における研修予定先
- 2 留学における研修目的
- 3 留学期間（国内出発予定日から帰国予定日）
- 4 留学における研修期間（研修医として採用される期間）
- 5 留学における研修により修得しようとする知識又は技術の内容
- 6 5に掲げる知識又は技術の修得が県内における医療水準の向上に資する理由

様式第4号（第6条関係）

鳥取県医師海外留学資金貸付金貸付予定者留学届出書

職 氏 名 様

留学が決定したので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

なお、留学における研修開始の日及び他に貸与又は給与を受ける貸付金等は、次のとおりです。

年 月 日

貸付予定者 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

印

留学における研修を開始する日		
留学における研修の終了予定日		
他の貸付金等の貸与・給与の有無（いずれかに○を付けるとともに、有の場合は、貸付金の名称と貸与者を記入してください。）	有 無	
	貸付金等の名称	
	貸付金等の貸与者又は支払者	

添付書類 留学における研修の受入れを証明する書類の写し