

様式第1号(第5条関係)

兵庫県特定専門医研修資金貸与申請書

ふりがな			生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)
氏 名				
研修を受ける 診療科名			貸与申請額	年額 円
専門研修 プログラム名				
主たる研修先の 医療機関の名称 及び住所				
研修開始年月日	年 月 日	修了予定年月	年 月 日	
医籍登録番号	第 号	医籍登録 年 月 日	年 月 日	
現住所及び 電話番号	〒 ( ) - 携帯電話 - -			
メールアドレス	携帯メール： PCメール：			
貸与申請期間	年 月 日から 年 月 日まで			
添 付 書 類	1 誓約書（様式第1号の別紙） 2 履歴書 3 研修資金の貸与を受けようとする者の住民票の写し 4 専門研修実施計画書（様式第2号） 5 医師免許証の写し 6 その他知事が必要と認める書類			
<p>上記のとおり、兵庫県特定専門医研修資金の貸与を受けたいので、兵庫県特定専門医研修資金貸与事業貸与要綱第5条の規定より必要書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>兵庫県知事 様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 印</p>				

(注)

- ・兵庫県養成医師制度に係る修学資金又は他の地方公共団体等が行う同種の研修資金の貸与・支給を受けた者は申請できません。
- ・専門研修を受ける予定の方は、「専門研修プログラム名」「主たる研修先の医療機関の名称及び住所」「研修開始年月日」は予定を記入してください。