

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			
氏名	生年月日 及び年齢		年 月 日 (満 歳)
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</p>			

(注)

- ・兵庫県養成医師制度に係る修学資金、他の地方公共団体等が行う同種の修学資金又は研修資金の貸与・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。