新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修学研修資金貸与(継続)申請書年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様(修学生等番号　第　　　　　号)　本籍　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　氏名　 　　　 　　　　㊞ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (　　年　　月　　日生) 電話番号　　　　　　　　　　　電子メールアドレス　　　　　　　　修学研修資金の貸与を(継続して)受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　医学生修学資金　　　　　　　　2　専門研修医研修資金 |
| 貸与を受けようとする金額 | 月額　　　　　　　円 | 貸与を受けようとする期間 | 年　月から　年　月まで計　　　　　　　か月 |
| 在学している大学(大学院)又は研修先の医療機関 | 名称 | 　 | 入学(研修開始)年月(現在の学年) | 年　　月　　(　　　　年) |
| 所在地 | 　 | 卒業(修了)予定年月 | 年　　月　　 |
| 家族の住所 | 〒電話番号 | 医師免許の取得年月日 | 年　月　日　 |
| 医籍登録番号 | 第　　　　　　号 |
| 家族の状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 同居、別居の別 | 職業(勤務先) | 年収(税込み) |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 貸与を希望する理由 | 　 |

 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修学研修資金貸与(継続)申請書年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様(修学生等番号　第　　　　　号)　本籍　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (　　年　　月　　日生) 電話番号　　　　　　　　　　　電子メールアドレス　　　　　　　　修学研修資金の貸与を(継続して)受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　医学生修学資金　　　　　　　　2　専門研修医研修資金 |
| 貸与を受けようとする金額 | 月額　　　　　　　円 | 貸与を受けようとする期間 | 年　月から　年　月まで計　　　　　　　か月 |
| 在学している大学(大学院)又は研修先の医療機関 | 名称 | 　 | 入学(研修開始)年月(現在の学年) | 年　　月　　(　　　　年) |
| 所在地 | 　 | 卒業(修了)予定年月 | 年　　月　　 |
| 家族の住所 | 〒電話番号 | 医師免許の取得年月日 | 年　月　日　 |
| 医籍登録番号 | 第　　　　　　号 |
| 家族の状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 同居、別居の別 | 職業(勤務先) | 年収(税込み) |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 貸与を希望する理由 | 　 |

 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第２号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）研修実施計画書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様 （修学生等番号　第　　　　　　号） 　住所 　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 研修先の医療機関の名称 | 　 |
| 研修先の医療機関の所在地 | 　 |
| 研修期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 研修の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　小児科専門研修　　　　　　2　産婦人科専門研修　3　麻酔科専門研修　　　　　　4　その他(　　　　　　　　) |
| 研修の概要　(資料があれば添付してください。) |
| 項目 | 時期 | 研修内容 | 実施場所 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第２号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）研修実施計画書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （修学生等番号　第　　　　　　号） 　住所 　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 研修先の医療機関の名称 | 　 |
| 研修先の医療機関の所在地 | 　 |
| 研修期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 研修の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　小児科専門研修　　　　　　2　産婦人科専門研修　3　麻酔科専門研修　　　　　　4　その他(　　　　　　　　) |
| 研修の概要　(資料があれば添付してください。) |
| 項目 | 時期 | 研修内容 | 実施場所 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第４号の４（第７条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）連　　帯　　保　　証　　人　　変　　更　　届　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　静岡県知事　氏　　　　　　名　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　修学生等番号　第　　　　　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　次のとおり連帯保証人を変更したので、届け出ます。1　変更事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
| 住　　　　　　　　所 |  |  |
| 氏　　　　　　　　名 |  |  |
| 本人との続柄（関係） |  |  |
| 電　　話　　番　　号 |  |  |

　2　理　　由-----------------------------------------------------------------------------------------------連　　帯　　保　　証　　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　静岡県知事　氏　　　名　様　私は、静岡県医学修学研究資金については、返済債務を極度額　　　　　　円を限度として本人と連帯して負担します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人　職業（勤務先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄（関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（注）連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第４号の４（第７条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）連　　帯　　保　　証　　人　　変　　更　　届　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　静岡県知事　氏　　　　　　名　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　修学生等番号　第　　　　　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　次のとおり連帯保証人を変更したので、届け出ます。1　変更事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
| 住　　　　　　　　所 |  |  |
| 氏　　　　　　　　名 |  |  |
| 本人との続柄（関係） |  |  |
| 電　　話　　番　　号 |  |  |

　2　理　　由-----------------------------------------------------------------------------------------------連　　帯　　保　　証　　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　静岡県知事　氏　　　名　様　私は、静岡県医学修学研究資金については、返済債務を極度額　　　　　　円を限度として本人と連帯して負担します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人　職業（勤務先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄（関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（注）連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第６号（第10条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修　学　研　修　資　金　返　還　債　務　当　然　免　除　申　請　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日　静岡県知事　氏　　　　名　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　修学生等番号　第　　　　 　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　 　㊞ 　静岡県医学修学研修資金貸与規則第10条の規定により修学研修資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類（該当する番号を○で囲むこと。） | １　医学生修学資金　　　　　２　専門研修医研修資金 |
| 貸　与　契　約　の　期　間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与契約の期間中に大学等を休学し、若しくは停学の処分を受け、又は専門研修を中断した期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸 与 を 受 け た 月 数 | か月 |
| 返　還　総　額 | 円(内訳)貸与を受けた修学研修資金の額　　　　　　　円利息　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 大 学 卒 業 年 月 日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 医 師 免 許 取 得 年 月 日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 公的医療機関等の名称及び所在地 | 期　　　　　　間 |
| 医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 指定診療科医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 休職又は停職の期間 |  | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 育児短時間勤務の期間 |  | 年　月　日から　年　月　日まで育児短時間勤務を行つたときの所定労働時間１週間当たり　　　　　　　　　時間通常の所定労働時間１週間当たり　　　　　　　　　時間 |
| 　 | 研修先の医療機関又は大学院の名称 | 期　　　　　　間 |
| 臨床研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 大学院の在学期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 専門研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 理由 | 　 |

 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第６号（第10条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修　学　研　修　資　金　返　還　債　務　当　然　免　除　申　請　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　　月　　日　静岡県知事　氏　　　　名　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏　名　　　　　　　　　 　　静岡県医学修学研修資金貸与規則第10条の規定により修学研修資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類（該当する番号を○で囲むこと。） | １　医学生修学資金　　　　　２　専門研修医研修資金 |
| 貸　与　契　約　の　期　間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与契約の期間中に大学等を休学し、若しくは停学の処分を受け、又は専門研修を中断した期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸 与 を 受 け た 月 数 | か月 |
| 返　還　総　額 | 円(内訳)貸与を受けた修学研修資金の額　　　　　　　円利息　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 大 学 卒 業 年 月 日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 医 師 免 許 取 得 年 月 日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 公的医療機関等の名称及び所在地 | 期　　　　　　間 |
| 医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 指定診療科医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 休職又は停職の期間 |  | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 育児短時間勤務の期間 |  | 年　月　日から　年　月　日まで育児短時間勤務を行つたときの所定労働時間１週間当たり　　　　　　　　　時間通常の所定労働時間１週間当たり　　　　　　　　　時間 |
| 　 | 研修先の医療機関又は大学院の名称 | 期　　　　　　間 |
| 臨床研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 大学院の在学期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 専門研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 理由 | 　 |

 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第７号（第11条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修学研修資金返還債務裁量免除申請書 年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　修学生等番号　第　　　　　 　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　 　㊞ 静岡県医学修学研修資金貸与規則第11条第1項の規定により修学研修資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　医学生修学資金　　　2　専門研修医研修資金 |
| 貸与契約の期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与契約の期間中に大学等を休学し、若しくは停学の処分を受け、又は専門研修を中断した期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与を受けた月数 | か月 |
| 返還総額 | 円(内訳)貸与を受けた修学研修資金の額　　　　　円利息　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　 | 公的医療機関等の名称及び所在地 | 期間 |
| 医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 指定診療科医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 休職又は停職の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 育児短時間勤務の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで育児短時間勤務を行つたときの所定労働時間　　　　　　　1週間当たり　　時間通常の所定労働時間1週間当たり　　時間 |
| 　 | 研修先の医療機関又は大学院の名称 | 期間 |
| 臨床研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 大学院の在学期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 専門研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 理由 | 　 |

 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第７号（第11条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修学研修資金返還債務裁量免除申請書 年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏　名　　　　　　　　　 静岡県医学修学研修資金貸与規則第11条第1項の規定により修学研修資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　医学生修学資金　　　2　専門研修医研修資金 |
| 貸与契約の期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与契約の期間中に大学等を休学し、若しくは停学の処分を受け、又は専門研修を中断した期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与を受けた月数 | か月 |
| 返還総額 | 円(内訳)貸与を受けた修学研修資金の額　　　　　円利息　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　 | 公的医療機関等の名称及び所在地 | 期間 |
| 医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 指定診療科医師期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 休職又は停職の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 育児短時間勤務の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで育児短時間勤務を行つたときの所定労働時間　　　　　　　1週間当たり　　時間通常の所定労働時間1週間当たり　　時間 |
| 　 | 研修先の医療機関又は大学院の名称 | 期間 |
| 臨床研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 大学院の在学期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 専門研修の期間 | 　 | 年　月　日から　年　月　日まで |
| 理由 | 　 |

 　 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第９号（第13条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）返還猶予申請書年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　 　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　 　㊞静岡県医学修学研修資金貸与規則第13条第１項の規定により修学研修資金の返還の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　医学生修学資金　　　2　専門研修医研修資金 |
| 貸与契約の期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与契約の期間中に大学等を休学し、若しくは停学の処分を受け、又は専門研修を中断した期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与を受けた月数 | か月 |
| 返還総額 | 円(内訳)貸与を受けた修学研修資金の額　　　　　円利息　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 猶予を受けようとする期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 勤務先、研修先の医療機関又は大学若しくは大学院 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 理由 | 　 |

 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第９号（第13条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）返還猶予申請書年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　 　　　　静岡県医学修学研修資金貸与規則第13条第１項の規定により修学研修資金の返還の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。) | 　1　医学生修学資金　　　2　専門研修医研修資金 |
| 貸与契約の期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与契約の期間中に大学等を休学し、若しくは停学の処分を受け、又は専門研修を中断した期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 貸与を受けた月数 | か月 |
| 返還総額 | 円(内訳)貸与を受けた修学研修資金の額　　　　　円利息　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 猶予を受けようとする期間 | 年　　月から　　年　　月まで　　か月 |
| 勤務先、研修先の医療機関又は大学若しくは大学院 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 理由 | 　 |

　 |

　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第10号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）住所(氏名)変更届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　 　　　　　　㊞　　次のとおり住所(氏名)を変更したので届け出ます。1　住所(氏名)　　変更前　　変更後2　理由3　変更年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第10号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）住所(氏名)変更届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　 　　　　　　　次のとおり住所(氏名)を変更したので届け出ます。1　住所(氏名)　　変更前　　変更後2　理由3　変更年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第11号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）退学等届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　 　　 　　㊞次のとおり大学等を退学した(退学の処分を受けた・専門研修を中止した)ので届け出ます。1　退学(退学処分・中止)年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日2　理由上記のとおり相違ないことを証明します。年　　　　月　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　　印 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第11号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）退学等届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　 　　次のとおり大学等を退学した(退学の処分を受けた・専門研修を中止した)ので届け出ます。1　退学(退学処分・中止)年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日2　理由上記のとおり相違ないことを証明します。年　　　　月　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　　印　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第12号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）休学等届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　 　 　㊞次のとおり大学等を休学した(停学の処分を受けた・専門研修を中断した)ので届け出ます。1　休学(停学処分・中断)期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで2　理由上記のとおり相違ないことを証明します。年　　　　月　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　　印 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第12号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）休学等届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　 次のとおり大学等を休学した(停学の処分を受けた・専門研修を中断した)ので届け出ます。1　休学(停学処分・中断)期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで2　理由上記のとおり相違ないことを証明します。年　　　　月　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　　印　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第13号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）復学等届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　 ㊞次のとおり大学等に復学した(専門研修を再開した)ので届け出ます。復学(再開)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　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　　印 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第13号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）復学等届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏　名　　　　　　　　 　　 次のとおり大学等に復学した(専門研修を再開した)ので届け出ます。復学(再開)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　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　　印　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第14号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修学研修資金辞退届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏　名　　　　　　　　 　㊞ 次のとおり修学研修資金の貸与を辞退します。1　辞退する修学研修資金　　　　年　　　月分から2　理由 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第14号（15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）修学研修資金辞退届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　 　　 次のとおり修学研修資金の貸与を辞退します。1　辞退する修学研修資金　　　　年　　　月分から2　理由　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第15号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）連帯保証人住所(氏名、職業)変更届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 ㊞ 次のとおり連帯保証人について変更がありましたので届け出ます。1　変更事項　　 変更前　 　変更後2　変更年月日　　年　月　日 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第15号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）連帯保証人住所(氏名、職業)変更届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　 　　 次のとおり連帯保証人について変更がありましたので届け出ます。1　変更事項　　 変更前　 　変更後2　変更年月日　　年　月　日　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第16号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）卒業(修了)届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 ㊞　　　　　　　　　　次のとおり大学を卒業(大学院において医学を履修する課程を修了・専門研修を修了)したので届　け出ます。　1　大学(大学院・研修先の医療機関)の名称　2　卒業(修了)年月日　　　　年　　　月　　　日　　上記のとおり卒業(修了)したことを証明します。年　　　　月　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　印　　 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第16号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）卒業(修了)届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　 　　次のとおり大学を卒業(大学院において医学を履修する課程を修了・専門研修を修了)したので届け出ます。　1　大学(大学院・研修先の医療機関)の名称　2　卒業(修了)年月日　　　　年　　　月　　　日　　上記のとおり卒業(修了)したことを証明します。年　　　　月　　　　日大学等又は研修先の医療機関の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長、学部長若しくは研究科の長又は研修先の医療機関の代表者　氏名　　　　印　　　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第17号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）勤務開始届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　 　　 　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　 　　　　　　 　　　㊞次のとおり医師として勤務を開始したので届け出ます。1　勤務開始年月日　　　　　　年　　　月　　　日2　公的医療機関等の名称及び所在地上記のとおり医師として勤務しています。年　　　　月　　　　日公的医療機関等の名称及び所在地代表者氏名 　　 印　　 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第17号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）勤務開始届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　 次のとおり医師として勤務を開始したので届け出ます。1　勤務開始年月日　　　　　　年　　　月　　　日2　公的医療機関等の名称及び所在地上記のとおり医師として勤務しています。年　　　　月　　　　日公的医療機関等の名称及び所在地代表者氏名 　　 印　　　　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第18号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）医師免許取得届　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　 　　　　　号住　所　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　㊞次のとおり医師免許を取得したので届け出ます。1　医師免許の取得年月日　　　　　　年　　　月　　　日2　医籍登録番号　　第　　　　　　　　　　号　　 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第18号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）医師免許取得届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　　　　　　号住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　 次のとおり医師免許を取得したので届け出ます。1　医師免許の取得年月日　　　　　　年　　　月　　　日2　医籍登録番号　　第　　　　　　　　　　号　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第19号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）勤務廃止届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　 　　　　　号住　所　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　㊞次のとおり勤務を廃止したので届け出ます。1　勤務廃止年月日　　　　　　年　　　月　　　日2　公的医療機関等の名称及び所在地 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第19号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）勤務廃止届 年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様修学生等番号　第　 　　　　　号住　所　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　　次のとおり勤務を廃止したので届け出ます。1　勤務廃止年月日　　　　　　年　　　月　　　日2　公的医療機関等の名称及び所在地　 |

新 旧

規則名　静岡県医学修学研修資金貸与規則（昭和45年静岡県規則第39号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第20号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）死亡(失踪)届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様連帯保証人 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏　名　　　　　　　　 ㊞ 次の者が死亡(失踪)したので届け出ます。1　修学生等又は修学研修資金の貸与を受けていた者の氏名2　死亡(失踪)年月日　　　　　　　年　　　月　　　日 |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第20号（第15条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）死亡(失踪)届年　　月　　日　　静岡県知事　氏名　様連帯保証人 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　 　次の者が死亡(失踪)したので届け出ます。1　修学生等又は修学研修資金の貸与を受けていた者の氏名2　死亡(失踪)年月日　　　　　　　年　　　月　　　日　 |