様式第1号(第1条関係)

(表)

特定診療科医師研究資金貸与申請書

年　　月　　日

　福島県知事

　特定診療科医師研究資金の貸与を受けたいので、福島県特定診療科医師研究資金貸与条例第2条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与申請の種類 | 第一種貸与　3,000,000円　　第二種貸与　2,000,000円 |
| 申請者 | ふりがな | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 年齢 | 満　　　　　歳 |
| 現住所 | 郵便番号(　　　　　　)　　　　　　　　　電話番号(　　　　　　　　　　) |
| 従事しようとする県内医療機関 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 郵便番号(　　　　　　)　　　　　　　　　電話番号(　　　　　　　　　　) |
| 診療科 | 産科　　　小児科　　　麻酔科　　　救急科　　　総合診療科 |
| 診療開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 保証人 | ふりがな | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 年齢 | 満　　　　　歳 |
| 現住所 | 郵便番号(　　　　　　)　　　　　　　　　電話番号(　　　　　　　　　　) |
| 職業 | 　 | 年収(税込み) | 　 |
| 勤務先 | 　 | 申請者との関係 | 　 |

備考

　1　「貸与申請の種類」及び「診療科」の欄は、該当する項目を○で囲むこと。

　2　用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の理由(研究のテーマ及びその内容を含む。) | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 他の研究資金等を受けている場合はその名称 | 　 |

　上記の申請により研究資金の貸与を受けたときは、本人の債務を履行することを保証します。

保証人　住所

氏名　　　　　　　　　　印