　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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 |