

第2号様式(第5条関係)

保 証 書

住所

本人 氏名

上記の者が貸与を受ける奈良県医師確保修学研修資金について、本人と連帯して債務を負担します。

年 月 日

奈良県知事 殿

住所

保証人 氏名 (印)

住所

保証人 氏名 (印)

注 保証人の印鑑登録証明書を添付すること。

第9号様式(第14条関係)

変 更 事 項 等 届 出 書

年 月 日

奈良県知事 殿

貸与決定番号

住 所

氏 名



奈良県医師確保修学研修資金貸与条例施行規則第14条第1項(第2項、第3項)の規定により、下記のとおり届け出ます。

届 出 事 項	
届出事項の発生年月日	年 月 日
届 出 内 容	

第10号様式(第14条関係)

保 証 人 変 更 承 認 申 請 書

年 月 日

奈良県知事 殿

貸与決定番号

住 所

氏 名

㊟

下記のとおり、保証人を変更したいので、奈良県医師確保修学研修資金貸与条例施行規則第14条第4項の規定により申請します。

保 証 人	住 所	TEL
	氏名及び 生年月日	年 月 日生
	本人との 続 柄	
	職 業	
変更しようとする 理 由		

旧保証人	に代わって保証人となることを承諾します。
年 月 日	
	保証人 氏名

㊟

注 保証人の印鑑登録証明書を添付すること。

第11号様式(第14条関係)

死 亡 届

年 月 日

奈良県知事 殿

相続人又は保証人

住 所

氏 名

印

奈良県医師確保修学研修資金貸与条例施行規則第14条第5項の規定により、下記のとおり届け出ます。

氏 名	
貸 与 決 定 番 号	
住 所	
死 亡 年 月 日	年 月 日
死 亡 の 理 由 (死亡診断書添付)	

注 保証人ではない相続人が署名する場合は、相続関係を証明する書類を添付すること。