

請 求 書

金 円

ただし、 年 月から 年 月までの ヶ月分の
奈良県医師確保修学研修資金

上記の金額を請求します。

年 月 日

奈良県知事 殿

住 所

氏 名

印

口座振込先 銀行名

預金種別

口座番号

ふりがな
口座名義人

第6号様式（第8条関係）

借 用 証 書

金 円

ただし、 年 月から 年 月分の
奈良県医師確保修学研修資金

上記のとおり借用しました。

年 月 日

奈良県知事 殿

貸与決定番号

申請者(本人) 住所

氏名 印

法定代理人 住所

氏名 印

注 申請者が未成年者の場合は、法定代理人も署名押印すること。