

様式第1号(第5条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸付申請書

鳥取県知事 様

鳥取県緊急医師確保対策奨学金の貸付けを受けたいので、連帯保証人及び保証人となる者と連署し、関係書類を添えて次のとおり申請します。

平成 年 月 日

申請者 郵便番号

住 所

氏 名 ㊟

電話番号

卒業（在学）高等学校名	
課 程 ・ 学 年 （高等学校在学者のみ）	
卒 業 年 次 （高等学校卒業者のみ）	年 月 卒
借 受 者 資 格 要 件 （該当する資格の□の中にレ印を付けてください。）	<input type="checkbox"/> 県内の高等学校卒業生（卒業見込み者） <input type="checkbox"/> 県外の高等学校卒業生（卒業見込み者） （具体的な内容)
貸 付 希 望 期 間	平成 年4月分から平成 年3月分まで

上記の申請に同意し、申請者が奨学金の貸付けを受けたときは、保証人となり連帯して債務を負担します。

連帯保証人 住 所

氏 名 ㊟

本人との関係

上記の申請に同意し、申請者が奨学金の貸付けを受けたときは、保証人となり債務を保証します。

保 証 人 住 所

氏 名 ㊟

本人との関係

鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸付推薦書

奨学金申請者の氏名	
学校名・学科	
卒業年次	年 月（卒業見込・卒業）
成績概評	
人物概評	
その他推薦の参考事項	
<p>鳥取県知事 様</p> <p>上記の者は、貴県の奨学生として適当な者と認め、推薦します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>高等学校名</p> <p>推薦者職・氏名 印</p>	

様式第4号(第6条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸付予定者進学届出書

鳥取県知事 様

鳥取大学医学部医学科に特別養成枠により入学したので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。
なお、他に貸与又は給与を受ける奨学金は、次のとおりです。

平成 年 月 日

貸付予定者 郵便番号

住 所

氏 名

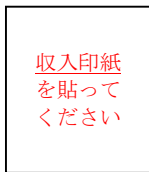
㊟

電話番号

他の奨学金の貸与・給与の有無（いずれかに○を付けるとともに、有の場合は、奨学金の名称と貸与者を記入してください。）	有 ・ 無	
	(有の場合)	
	奨学金の名称	
	奨学金の貸与者	

添付書類 在学証明書

様式第5号（第10条関係）



鳥取県緊急医師確保対策奨学金借用証書

鳥取県知事 様

借用金額

金 円也

私は、奨学生として上記の額の奨学金の貸付けを受けました。
ついては、鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸付規則の規定に従い、滞りなく返還します。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

㊟

電話番号

私は、 が奨学生として奨学金の貸付けを受けましたので、上記の奨学金返還債務を、
奨学生と連帯して負担します。

連帯保証人 郵便番号

住 所

氏 名

㊟

電話番号

私は、上記の奨学生及び連帯保証人が奨学金返還債務の履行を怠ったときは、当該債務を履行します。

保 証 人 郵便番号

住 所

氏 名

㊟

電話番号

様式第6号（第12条関係）

鳥取県緊急医師確保対策奨学金返還免除申請書

鳥取県知事 様

鳥取県緊急医師確保対策奨学金の返還に係る債務の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

年 月 日

奨学生 郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

連帯保証人 郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

保 証 人 郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

決 定 番 号	第 号
借 受 期 間	年 月から 年 月まで
借 受 総 額	円
返還免除希望額	円
理 由	貸付金の返還に係る債務の免除に関する条例の緊急医師確保対策奨学金の項の免除の条件の欄第 号に該当するため。

様式第7号(第13条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金返還猶予申請書

鳥取県知事 様

鳥取県緊急医師確保対策奨学金の返還に係る債務の履行の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

連帯保証人 郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

保 証 人 郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

決 定 番 号	第 号
借 受 額	円
希望の返還猶予期間	年 月から 年 月まで
理 由	

様式第8号 (第15条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金奨学生氏名 (住所) 変更届

鳥取県知事 様

氏名 (住所) を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 決 定 番 号 第 号

郵便番号

住 所

氏 名



電話番号

新	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
旧	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	

様式第9号（第15条関係）

鳥取県緊急医師確保対策奨学金奨学生休学届

鳥取県知事 様

鳥取大学を休学しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

決 定 番 号	第 号
学 年	第 学年
休 学 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
理 由	

様式第 10 号 (第 15 条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金奨学生停学 (除籍) 届

鳥取県知事 様

鳥取大学を停学 (除籍) となりましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

決 定 番 号	第 号
学 年	第 学年
停学又は除籍の区分 (いずれかに○を付け、必要事項を記入してください。)	除籍 (除籍年月日 : 年 月 日) ----- 停学 (年 月 日から 年 月 日まで)
理 由	

様式第 11 号 (第 15 条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金奨学生復学届

鳥取県知事 様

鳥取大学に復学しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

決 定 番 号	第 号
学 年	第 学年
復 学 年 月 日	年 月 日
休 学 開 始 日	年 月 日

添付書類 大学の長が発行する復学証明書

様式第 14 号(第 15 条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金奨学生死亡届

鳥取県知事 様

奨学生が死亡しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

連帯保証人 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

氏 名	
決 定 番 号	第 号
就 業 の 場 所	
死 亡 年 月 日	年 月 日

添付書類 奨学生の死亡を証する書類

様式第 15 号 (第 15 条関係)

鳥取県緊急医師確保対策奨学金奨学生連帯保証人 (保証人) 変更届

鳥取県知事 様

連帯保証人 (保証人) を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 決 定 番 号 第 号

郵便番号

住 所

氏 名

㊟

電話番号

旧連帯保証人 (旧保証人)	住 所	
	氏 名	
新連帯保証人 (新保証人)	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
新連帯保証人 (新保証人) と本人との続柄		
変 更 年 月 日	年 月 日	

奨学金の返還に係る債務を奨学生と連帯して負担します。

連帯保証人 氏 名

㊟

上記の本人及び連帯保証人が奨学金返還債務の履行を怠ったときは、当該債務を履行します。

保 証 人 氏 名

㊟