

○西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則

平成25年3月29日

規則第12号

(趣旨)

第1条 この規則は、西条市医師確保奨学金貸付条例(平成25年西条市条例第7号。以下「条例」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定医療機関)

第2条 条例第2条第2号の指定医療機関は、次のとおりとする。

(1) 医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項の規定に基づき、知事が指定する市内に所在する基幹型臨床研修病院

(2) 前号に掲げるもののほか、特に市長が認める医療機関

(貸付けの申請手続)

第3条 条例第3条の規定により申請をしようとする者は、西条市医師確保奨学金貸付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、市長が定める期日までに市長に提出しなければならない。

(1) 大学(条例第2条第1号に規定する大学をいう。以下同じ。)の在学証明書

(2) 大学における学業成績証明書(提出が困難な者にあつては、出身高等学校長が発行する成績証明書)

(3) 本人及び保護者の住民票の写しの全部

(4) 履歴書

(5) 健康診断書

(6) 入学する年度については、入学金等として納める額が証明できる書類

(7) その他市長が必要と認める書類

(貸付けの決定)

第4条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、書面による審査のほか、必要に応じ面接等による審査を行うものとする。

2 市長は、前項に規定する審査の結果、奨学金の貸付けを適当と認めたときにあつては西条市医師確保奨学金貸付決定通知書(様式第2号)により、不適当と認めたときにあつては西条市医師確保奨学金貸付不決定通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

(貸付けの方法及び貸付期間)

第5条 前条の規定による奨学金の貸付けの決定の通知を受けた者は、市長の定める日までに西条市医師確保奨学金交付請求書（様式第4号）に誓約書（様式第5号）を添えて、市長に提出しなければならない。

2 条例第4条第1項に規定する奨学金の貸付けを受けている者（以下「奨学生」という。）で、引き続き修学資金奨学金の交付を受けようとするものは、毎年度、市長の定める日までに西条市医師確保奨学金交付請求書に次に掲げる書類を添えて、市長に請求しなければならない。

(1) 在学証明書

(2) 前年度の学業成績証明書

3 市長は、当該月の修学資金奨学金を1月分ずつ貸し付けるものとする。ただし、市長が特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

4 条例第4条第1項第2号に規定する入学資金奨学金の貸付けは、修学資金奨学金の最初の貸付額に合算して貸し付けるものとする。

(連帯保証人)

第6条 条例第5条に規定する連帯保証人は、一定の職業を有し、かつ、独立の生計を営んでいる者でなければならない。ただし、奨学金の貸付けを受けようとする者に父又は母があるときは、連帯保証人のうち1人は、当該父又は母を充てることができるものとする。

(貸付けの取消し等)

第7条 市長は、条例第6条第1項の規定により奨学金の貸付けを取り消したときは、速やかにその旨を西条市医師確保奨学金貸付取消決定通知書（様式第6号）により、奨学生及び連帯保証人に通知するものとする。

(借用証書の提出)

第8条 奨学生は、次の各号のいずれかに該当したときは、借用証書（様式第7号）を遅滞なく市長に提出しなければならない。

(1) 奨学金の貸付けを受ける期間が満了したとき。

(2) 条例第6条第1項の規定により奨学金の貸付けを取り消されたとき。

(指定医療機関への従事の届出)

第9条 奨学生は、条例第7条に規定する奨学金の返還及びその利息の支払いに係る債務（以下「返還債務」という。）の免除の対象となる指定医療機関において臨床研修を受けようとするとき、又は指定医療機関において医師としてその業務に従事

しようとするときは、臨床研修を受け、又はその業務に従事するまでに指定医療機関従事届出書（様式第8号）を市長に届け出なければならない。

（返還債務の免除の申請等）

第10条 条例第7条の規定による奨学金の返還債務の免除を受けようとする奨学生は、西条市医師確保奨学金返還債務免除申請書（様式第9号）にその事実を証明する書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の返還債務免除申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、西条市医師確保奨学金返還債務免除承認書（様式第10号）により関係者に通知するものとする。

3 条例第7条第2項第2号の規定に基づく奨学金の返還債務の一部免除の額は、奨学生が指定医療機関において臨床研修を受けた期間（2年を限度とする。）及び臨床研修修了後指定医療機関において医師としてその業務に従事した期間を合計した期間（以下「医師従事月数」という。）を修学資金奨学金の貸付けを受けた期間（以下「修学貸付月数」という。）に2年を加えた月数で除して得た数値を奨学金の返還債務の額に乗じて得た額とする。

（返還の申出等）

第11条 奨学生は、条例第8条各号のいずれかに該当するに至ったときは、速やかに西条市医師確保奨学金返還申出書（様式第11号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により西条市医師確保奨学金返還申出書の提出があったときは、奨学金の返還方法等を西条市医師確保奨学金返還通知書（様式第12号）により申請者に通知するものとする。

3 条例第8条第2項の規定により別に期限を定めて、又は分割して返還することを希望する奨学生は、同条第1項各号のいずれかに該当するに至った日から起算して30日以内に、西条市医師確保奨学金返還方法変更承認申請書（様式第13号）を市長に提出しなければならない。ただし、分割して返還する場合は、修学貸付月数に2年を加えた月数から医師従事月数を減じて得た月数の2倍に相当する期間内に元利均等返還の方法により返還するものとする。

4 市長は、前項の規定により西条市医師確保奨学金返還方法変更承認申請書の提出があった場合は、その内容を審査し、変更することの可否を決定し、その結果を西条市医師確保奨学金返還方法変更承認通知書（様式第14号）により申請者に通知

するものとする。

(返還利息)

第12条 条例第8条の利息の額は、毎月の奨学金の交付額にその月の奨学金の交付の日の翌日から奨学金を返還すべき日までの期間（条例第9条に規定する履行猶予期間を含まない。）の日数に応じ年10パーセントの割合を乗じて計算した金額の合計額とする。

2 前項及び第15条に規定する年当たりの割合は、年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。

(返還債務の履行猶予の申請等)

第13条 条例第9条の規定による返還債務の履行の猶予を受けようとする奨学生は、西条市医師確保奨学金返還債務履行猶予申請書（様式第15号）にその事実を証明する書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 市長は、西条市医師確保奨学金返還債務履行猶予申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、西条市医師確保奨学金返還債務履行猶予承認書（様式第16号）により申請者に通知するものとする。

(期間の計算)

第14条 条例第7条第1項第1号及び第2項第2号並びにこの規則第10条第3項及び第11条第3項に規定する医師従事月数の計算は、指定医療機関における臨床研修期間（2年を限度とする。）及び指定医療機関において医師としてその業務に従事することとなった日の属する月の翌月（指定医療機関において医師としてその業務に従事することとなった日が月の15日以前であるときは、その日の属する月）から指定医療機関において医師としてその業務に従事しなくなった日の属する月（指定医療機関において医師としてその業務に従事しなくなった日が月の15日以前であるときは、その日の属する月の前月）までの期間の月数の合計によるものとする。

2 条例第7条第1項第1号、第2項第2号及び第9条第2号並びにこの規則第10条第3項及び第11条第3項に規定する修学貸付月数には、条例第6条第2項の規定により貸付けが行われなかった修学資金奨学金に係る期間を含まないものとする。

(延滞利息)

第15条 条例第10条の規定により支払わなければならない延滞利息は、奨学金を返還すべき日の翌日から返還の日までの日数に応じ、返還すべき額につき年15パ

ーセントの割合で算出した額とする。

(連帯保証人の変更)

第16条 奨学生は、連帯保証人を変更しようとするときは、連帯保証人変更届(様式第17号)を市長に提出しなければならない。

2 奨学生は、連帯保証人が死亡その他の理由により資格を失い、又は市長が不相当と認めてその変更を求めたときは、速やかに別に連帯保証人を定め、その旨を市長に届け出なければならない。

(重要事項の届出)

第17条 奨学生は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、速やかに届書(様式第18号)に当該事実を証する書類を添えて、市長に届け出なければならない。ただし、第3号又は第8号に該当するときは、当該事実を証する書類の添付を省略することができる。

- (1) 大学を退学し、休学し、若しくは卒業し、又は大学に留年し、若しくは復学し、又は大学において上位の年次に進級したとき。
- (2) 大学において停学の処分その他の処分を受けたとき。
- (3) 奨学金の貸付けを受けることを辞退したとき。
- (4) 医師免許を取得したとき。
- (5) 臨床研修を開始し、中止し、又は修了したとき。
- (6) 臨床研修終了後、継続して必要な知識を得るための研修を開始し、中止し、又は修了したとき。
- (7) 指定医療機関において医師としてその業務に従事した後、退職し、復職し、若しくは退職し、又は医師以外の職種に従事することとなったとき。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、本人又は連帯保証人の住所、氏名、職業その他重要な事項に異動があったとき。

2 奨学生が死亡したときは、その遺族又は連帯保証人は、速やかに前項の届書に当該事実を証する書類を添えて、市長に届け出なければならない。

(現況の報告)

第18条 奨学生は、次項に規定する場合を除き、大学を卒業した日から奨学金の返還債務の全部を免除され、又は返還債務の履行を終える日までの間、毎年4月20日までに同月1日現在の状況について、現況報告書(様式第19号)により市長に報告しなければならない。

2 奨学生は、指定医療機関において医師としてその業務に従事している場合は、毎年4月20日までに同月1日現在の状況について、指定医療機関における従事状況報告書（様式第20号）により市長に報告しなければならない。ただし、奨学金の返還債務の全部を免除された者又は返還債務の履行を終えた者については、この限りでない。

（その他）

第19条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号 (第3条関係)

西条市医師確保奨学金貸付申請書

年 月 日

西条市長 殿

申請者 住所
氏名 印
(申請者が未成年等の場合)
保護者 住所
氏名 印

西条市医師確保奨学金の貸付けを受けたいので、西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、奨学金の貸付けを受けることとなったときは、西条市医師確保奨学金貸付条例及び西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則の規定を遵守し、将来、市長が指定する医療機関において臨床研修を受け、医師としての業務に従事します。

また、規定により、奨学金の返還の債務が生じたときは、期限内に確実に返済します。

本人	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	現住所及び 電話番号	〒 電話番号 () -		
	帰省先住所及び 電話番号	〒 電話番号 () -		
貸付希望額等	大学名			
	所在地	〒		
	入学年月日	年 月 日	卒業予定年月日	年 月 日
	貸付希望期間	年 月から 年 月まで (月間)		
	入学資金奨学金	金 円		
	修学資金奨学金	金 円 (金 円× 月)		
	貸付希望総額	金 円		

保護者	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住所	〒 電話番号 () -		
連帯保証人	ふりがな 氏名		続柄	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住所	〒 電話番号 () -		
	職業		年収	税込 円
	ふりがな 氏名		続柄	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住所	〒 電話番号 () -		
職業		年収	税込 円	

添付書類

- 1 大学の在学証明書
- 2 大学における学業成績証明書（提出が困難な者にあつては、出身高等学校長が発行する成績証明書。）
- 3 本人及び保護者の住民票の写しの全部
- 4 履歴書
- 5 健康診断書
- 6 入学する年度については、入学金等として納める額が証明できる書類
- 7 その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第4条関係）

西条市医師確保奨学金貸付決定通知書

年 月 日

住所
氏名 様

西条市長 印

年 月 日付で申請のありました西条市医師確保奨学金の貸付けについては、
次のとおり決定しましたので通知します。

決定番号	第 号	
入学資金奨学金	金 円	
修学資金奨学金	貸付月額	金 円
	貸付期間	年 月 日～ 年 月 日
貸付総額	金 円	
貸付方法	入学資金奨学金	修学資金奨学金の最初の貸付額に合算して貸し付ける。
	修学資金奨学金	毎月1月分ずつ貸し付ける。

様式第3号（第4条関係）

西条市医師確保奨学金貸付不決定通知書

年 月 日

氏名 様

西条市長 印

年 月 日付けで申請のありました西条市医師確保奨学金の貸付けについては、不決定となりましたので通知します。

- 1 申請者名
- 2 住所
- 3 理由

様式第4号（第5条関係）

西条市医師確保奨学金交付請求書

年 月 日

西条市長 殿

申請者 住所
氏名 印
電話番号 () -

下記のとおり西条市医師確保奨学金を交付されるよう、西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第5条第__項の規定により、関係書類を添えて請求します。

記

決定番号	第 号			
入学資金奨学金	金 円			
修学資金奨学金	請求月額	金 円		
	年度 貸付期間	年 月から 年 月まで 月間		
	年度 貸付総額	金 円		
振込先希望口座	金融機関名		本・支店等	本店 支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

添付書類

- 1 在学証明書
- 2 前年度の学業成績証明書

様式第5号（第5条関係）

年 月 日

誓 約 書

西条市長

殿

借受人 住 所
氏 名 印

（本人が未成年等の場合）

保護者 住 所
氏 名 印
（生年月日 年 月 日）
借受人との続柄（ ）

連帯保証人 住 所
氏 名 印
（生年月日 年 月 日）
借受人との続柄（ ）

住 所
氏 名 印
（生年月日 年 月 日）
借受人との続柄（ ）

私は、西条市医師確保奨学金の入学資金奨学金を 円、
修学資金奨学金を 年 月から 年 月まで
月額 円借り受けるに当たり、奨学生として西条市医師確保奨学金貸
付条例、同施行規則及びその他の指示を固く遵守することはもとより、奨学金の返還そ
の他のすべての義務を誠実に履行することを誓約いたします。

添付書類

- 1 連帯保証人の印鑑証明書
- 2 連帯保証人の前年度の所得証明書及び市町村民税の納税証明書

様式第6号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

西条市長 印

西条市医師確保奨学金貸付取消決定通知書

年 月 日付け 第 号で通知しました西条市医師確保奨学金貸付決定については、下記理由により取り消すことに決定したので通知します。

理由

様式第7号（第8条関係）

借 用 証 書

年 月 日

西条市長

殿

本 人 住 所

氏 名

印

電話番号

(本人が未成年等の場合)

保 護 者 住 所

氏 名

印

電話番号

連帯保証人 住 所

氏 名

印

電話番号

連帯保証人 住 所

氏 名

印

電話番号

西条市医師確保奨学金貸付条例及び西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則に基づき貸付けを受けた奨学金について、下記の金額を確かに借用しました。

連帯保証人は、本人と連帯して、条例及び規則に定められた返還方法及び納期限に従い、本人が貸付けを受けた西条市医師確保奨学金の返還の債務を負担します。

借用金額	金 円				
借 用 明 細					
決定番号	氏 名				
第 号	生年月日	年 月 日			
借用期間終了事由	満了	辞退	退学	死亡	その他
借 用 金 額 明 細	入学資金奨学金	金 円			
	修学資金奨学金	月額 金 円			
	借 用 期 間	年 月 日から 年 月 日 (月間)			
	借 用 金 額	金 円			
	借用金額合計	金 円			

添付書類

連帯保証人の印鑑証明書

様式第8号（第9条関係）

指定医療機関従事届出書

年 月 日

西条市長 殿

申請者 住 所
氏 名 印
(電話)

下記の指定医療機関の業務等に従事したいので、西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第9条の規定により届け出ます。

記

決定番号	第 号			
免許	種類	医師		
	取得年月日	年 月 日	登録番号	第 号
業務等の内容	<input type="checkbox"/> 指定医療機関において臨床研修に従事 <input type="checkbox"/> 指定医療機関において医師としてその業務に従事			
業務等の従事先	所在地			
	名称			
業務等の従事開始年月日	年 月 日			
業務等の従事終了年月日	年 月 日			

注 該当する□の中に「✓」を記入すること。

様式第9号（第10条関係）

西条市医師確保奨学金返還債務免除申請書

年 月 日

西条市長 殿

申請者 住 所
氏 名 印
(電話)

下記のとおり奨学金の返還債務の（全部・一部）を免除されるよう、西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第10条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

決定番号	第 号			
貸付総額	入学資金奨学金	金	円	
	修学資金奨学金	金	円	
	修学貸付月数	年	月から	年 月まで 月間
免除申請額	入学資金奨学金	金	円	
	修学資金奨学金	金	円	
返還する残額 奨学金（返還 済みの奨学金 を含む）	入学資金奨学金	金	円	
	修学資金奨学金	金	円	
	返還する修学 貸付月数	年	月から	年 月まで 月間
免許	種 類	医 師		
	取得年月日	年 月 日	登録番号	第 号
申請理由				
大学卒業後の 業務の従事状 況 等	年 月 日から			
	年 月 日まで			
	年 月 日から			
	年 月 日まで			

添付書類

奨学金の返還債務の免除を受けようとする理由となる事実を証する書類

注 1 死亡したときはその死亡診断書を、心身の故障のため業務を継続することができなくなったときは医師の診断書及び業務の従事先の長の意見書を添付すること。

2 「大学卒業後の業務の従事状況等」欄には、業務の従事先を記入すること。

様式第10号（第10条関係）

西条市医師確保奨学金返還債務免除承認書

年 月 日

様

西条市長

印

年 月 日付けの西条市医師確保奨学金返還債務免除申請について、次のとおり承認します。

記

決定番号	第 号	
返還債務を免除する奨学金	入学資金	
	修学資金	

様式第11号（第11条関係）

西条市医師確保奨学金返還申出書

年 月 日

西条市長 殿

申出者 住 所
氏 名 印
(電話)

西条市医師確保奨学金貸付条例第8条及び同施行規則第11条の規定により貸付けを受けた奨学金に利息を付して返還しますので、関係書類を添えて申し出ます。

決定番号	第 号	
奨学生の住所		
奨学生の氏名		
貸付額	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
	修学貸付月数	年 月から 年 月まで 月間
免除決定額	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
返還する奨学金	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
	返還する修学貸付月数	年 月から 年 月まで 月間
返還理由		

添付書類

奨学金の返還の理由となる事実を証する書類

様式第12号（第11条関係）

西条市医師確保奨学金返還通知書

年 月 日

様

西条市長

印

西条市医師確保奨学金について、西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第11条第2項の規定により、次のとおり返還されるよう通知します。

決定番号	第 号	
奨学生の氏名		
返還方法	一括払	
返還債務内訳	入学資金奨学金	金 円（うち利息 円）
	修学資金奨学金	金 円（うち利息 円）
返還債務総額	金 円	
返還期限	年 月 日	

様式第13号（第11条関係）

西条市医師確保奨学金返還方法変更承認申請書

年 月 日

西条市長 殿

借受人 貸付番号 第 号
住所 氏名 印
連帯保証人 住所 氏名 印
連帯保証人 住所 氏名 印

西条市医師確保奨学金の返還の方法について、下記のとおり変更したいので申請します。
記

現在の返還方法	返還方法の別	<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 年賦払 <input type="checkbox"/> 半年賦払 <input type="checkbox"/> 月賦払			
	毎回の返還金額	金 円			
	返 還 期 間	年 月 から 年 月 まで			
貸 付 期 間	年 月 から (月間) 年 月 まで				
返 還 未 済 額	金 円	貸付総額	金 円		
		返還免除額	金 円		
		返還済額	金 円		
変更後の返還方法	返還方法の別	<input type="checkbox"/> 一括払	<input type="checkbox"/> 年賦払	<input type="checkbox"/> 半年賦払	<input type="checkbox"/> 月賦払
	毎回の返還金額	金 円	金 円	金 円	金 円
	返還の予定日	月 日	毎年 月	毎年 月、月	毎月 日
	今後返還に要する期間	年 月 から (月間) 年 月 まで			
変更しようとする理由					

注 該当する□の中に「✓」を記入すること。

様式第14号（第11条関係）

西条市医師確保奨学金返還方法変更承認通知書

年 月 日

様

西条市長

印

年 月 日付けで申請のあった西条市医師確保奨学金返還方法変更承認申請について、次のとおり承認したので西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第11条第4項の規定により通知します。

記

決定番号		第 号			
現在の返還方法	返還方法の別	<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 年賦払 <input type="checkbox"/> 半年賦払 <input type="checkbox"/> 月賦払			
	毎回の返還金額	金 円			
	返還期間	年 月から 年 月まで			
貸付期間		年 月から 年 月まで (月間)			
返還未済額		金 円		貸付総額	金 円
				返還免除額	金 円
				返還済額	金 円
変更後の返還方法	返還方法の別	<input type="checkbox"/> 一括払	<input type="checkbox"/> 年賦払	<input type="checkbox"/> 半年賦払	<input type="checkbox"/> 月賦払
	毎回の返還金額	金 円	金 円	金 円	金 円
	返還の予定日	月 日	毎年 月	毎年 月、月	毎月 日
	今後返還に要する期間	年 月から 年 月まで (月間)			

注 該当する□の中に「✓」を記入すること。

様式第15号(第13条関係)

西条市医師確保奨学金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

西条市長 殿

申請者 住 所
氏 名 印
(電話)

次のとおり奨学金の返還債務の履行を猶予されるよう、西条市医師確保奨学金貸付
条例施行規則第13条第1項の規定により申請します。

決 定 番 号	第 号	
貸 付 総 額	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
	修学貸付月数	年 月から 年 月まで 月間
免 除 決 定 額	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
既に返還した額	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
履行猶予申請額	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
履 行 猶 予 期 間	年 月から 年 月まで	
申 請 理 由		

添付書類

奨学金の返還債務の履行の猶予を受けようとする理由となる事実を証する書類

様式第16号(第13条関係)

西条市医師確保奨学金返還債務履行猶予承認書

年 月 日

様

西条市長

印

年 月 日付けで申請のあった西条市医師確保奨学金返還債務履行猶予について、次のとおり承認します。

記

決定番号	第 号	
履行猶予決定額	入学資金奨学金	金 円
	修学資金奨学金	金 円
履行猶予期間	年 月から 年 月まで	

様式第17号（第16条関係）

連帯保証人変更届

年 月 日

西条市長

殿

借受人 住所
氏名 印
(電話)

決定番号	第 号			
新連帯保証人	ふりがな 氏名	印	続柄	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住 所	〒 電話番号 () -		
	職 業	年 収	税込	円
	届出者の決定番号 第 号に係る西条市医師確保奨学金については、本人と連帯して返還の債務を負担します。			
旧連帯保証人	ふりがな 氏名	印	続柄	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
	住 所	〒 電話番号 () -		
変更の理由				
変更年月日	年 月 日			

添付書類

新たに連帯保証人となる者の印鑑証明書

様式第18号（第17条関係）

届 書

年 月 日

西条市長 殿

届出者 住 所
氏 名 印
(電話)

第1項
西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第17条 の規定により、下記
第2項

のとおり届け出ます。

記

奨学金の貸付けを受けた者	住 所	
	氏 名	
届出に至った理由		<input type="checkbox"/> 大学を退学し、休学し、若しくは卒業し、又は大学に留年し、若しくは復学し、又は大学において上位の年次に進級した。 <input type="checkbox"/> 大学において停学の処分その他の処分を受けた。 <input type="checkbox"/> 奨学金の貸付けを受けることを辞退した。 <input type="checkbox"/> 医師免許を取得した。 <input type="checkbox"/> 臨床研修を開始し、又は中止し、若しくは修了した。 <input type="checkbox"/> 臨床研修修了後、継続して必要な知識を習得するための研修を開始し、又は中止し、若しくは修了した。 <input type="checkbox"/> 指定医療機関において医師としてその業務に従事した後、退職し、復職し、若しくは退職し、又は医師以外の職種に従事することとなった。 <input type="checkbox"/> 本人又は連帯保証人の住所、氏名、職業その他重要な事項に異動があった。 <input type="checkbox"/> 本人が死亡した。
詳しい内容又は理由		

注 該当する□の中に「✓」を記入すること。

添付書類

届出に係る事実を証する書類

様式第19号（第18条関係）

現 況 報 告 書

年 月 日

西条市長

殿

貸付番号 第 号

奨学生 住所

氏名

印

(電話

)

年 月 日現在の状況について、西条市医師確保奨学金貸付条例施行規則第18条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

決定番号	第 号	
状 況	<input type="checkbox"/> 臨床研修中 <input type="checkbox"/> 臨床研修修了後、必要な知識を習得するための研修中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
研修先	所在地	
	名称	

注 該当する口の中に「✓」を記入すること。

添付書類

届出に係る事実を証する書類

様式第20号（第18条関係）

指定医療機関における従事状況報告書

年 月 日

西条市長 殿

報告者 住 所
氏 名 印
(電話)

年 月 日現在の指定医療機関における従事状況について、西条市医師
確保奨学金貸付条例施行規則第18条第2項の規定により、下記のとおり報告します。

記

貸付決定番号	第 号			
免 許	種 類	医 師		
	取得年月日	年 月 日	登録番号	第 号
業務の従事先	所 在 地			
	名 称			
業務の従事 開始年月日	年 月 日			
証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	年 月 日			
	西条市長		殿	
	所在地			
	名 称			
長の名称			印	

注 この報告書は、毎年4月1日現在で記入すること。

様式第1号 (第3条関係)
様式第2号 (第4条関係)
様式第3号 (第4条関係)
様式第4号 (第5条関係)
様式第5号 (第5条関係)
様式第6号 (第7条関係)
様式第7号 (第8条関係)
様式第8号 (第9条関係)
様式第9号 (第10条関係)
様式第10号 (第10条関係)
様式第11号 (第11条関係)
様式第12号 (第11条関係)
様式第13号 (第11条関係)
様式第14号 (第11条関係)
様式第15号 (第13条関係)
様式第16号 (第13条関係)
様式第17号 (第16条関係)
様式第18号 (第17条関係)
様式第19号 (第18条関係)
様式第20号 (第18条関係)