

福岡県公報

平成二十二年六月四日
第三千百十八号
増刊 ①

目次

規則(第二十八号)

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則

(医療指導課) …………… 一

規則

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則を制定し、ここに公布する。

平成二十二年六月四日

福岡県知事 麻生 渡

福岡県規則第二十八号

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則

(趣旨)

第一条 この規則は、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例(平成二十二年福岡県条例第六号。以下「条例」という。)の施行について必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第二条 この規則において使用する用語は、条例において使用する用語の例による。

(大学等)

第三条 条例第二条第一号に規定する規則で定める大学は、次のとおりとする。

名 称	所 在 地
学校法人久留米大学	久留米市旭町六十七番地

2 条例第二条第三号に規定する規則で定める診療科等は、産科、小児科、外科(脳神経外科及び整形外科等の外科標榜科を含む。)、麻酔科及び救命救急とする。

(指定期間の算定方法)

第四条 条例第二条第四号の指定勤務(以下「指定勤務」という。)(が月の途中から開始されたときは当該指定勤務は当該開始された日の属する月の翌月の初日から開始されたものとみなし、月の途中で終了したときは当該指定勤務は当該終了した日の属する月の前月の末日に終了したものとみなす。

2 前項の規定による指定勤務をした期間の算定に当たっては、医師法(昭和二十三年法律第二百一十号)第十六条の二第一項に規定する臨床研修を受けた期間を含むものとする。

(貸与額)

第五条 条例第四条に規定する規則で定める奨学金の額は、月額十万円とする。

(奨学金の交付)

第六条 奨学金は、年四回次の表に定める日までに、送金により交付するものとする。ただし、特別の理由があるときは、この限りでない。

区分	交付月分	交付の日
第一回	四・五・六月分	五月十五日
第二回	七・八・九月份	八月十五日
第三回	十・十一・十二月份	十一月十五日
第四回	一・二・三月份	二月十五日

(貸与の申請)

第七条 条例第五条第一項に規定する申請をしようとする者は、福岡県地域医療医師奨学金貸与申請書(様式第一号)に次の各号に掲げる書類を添付して、知事に提出しなければならない。

一 住民票の写し

二 誓約書(様式第二号)

(貸与の決定)

第八条 知事は、条例第五条第二項の規定により奨学金の貸与の適否を決定したときは、福岡県地域医療医師奨学金貸与承認通知書(様式第三号)又は福岡県地域医療医師奨学金貸与不承認通知書(様式第四号)により申請者に通知するものとする。

(貸与契約)

第九条 奨学金の貸与についての契約は、福岡県地域医療医師奨学金貸与契約書（様式第五号）により締結するものとする。

2 知事は、奨学金の貸与が終了したとき、又は条例第七条の規定により貸与を中止したときは、別に定める方法により、被貸与者（条例第七条第一号の規定により貸与を中止した場合にあっては、法定代理人又は連帯保証人（以下「連帯保証人等」という。）に、当該貸与を受けた者が返還すべき額を通知するものとする。

（連帯保証人）

第十条 条例第六条に規定する連帯保証人は、次に掲げる要件を備えていなければならない。

- 一 原則として県内に居住し、かつ、独立の生計を営む成人であること。
- 二 奨学金を受けようとする者が未成年であるときは、連帯保証人のうち一人は、その者の親権者又は後見人であること。
- 三 この奨学金について、他に保証していないこと。

2 前項の規定にかかわらず、知事が保証能力があると認めた場合は、その者を連帯保証人とすることができる。

3 連帯保証人が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、速やかに代替りの連帯保証人を立てなければならない。ただし、知事がやむを得ないと認めた場合は、この限りでない。

- 一 死亡したとき。
- 二 第一項の要件に該当しなくなったとき。
- 三 破産手続開始の決定を受けたとき。
- 四 その他連帯保証人として適当でなくなったと認められるとき。

（貸与の中止等）

第十一条 知事は、条例第七条の規定により奨学金の貸与を中止したときは、福岡県地域医療医師奨学金貸与中止決定書（様式第六号）により奨学生（同条第一号の規定により貸与を中止した場合にあっては、連帯保証人等）に通知するものとする。

2 知事は、条例第八条の規定により奨学金の貸与を休止したときは、福岡県地域医療医師奨学金貸与休止決定書（様式第七号）により奨学生に通知するものとする。

（貸与再開の申請等）

第十二条 条例第八条の規定により奨学金の貸与を休止された者は、休学等の事由が消滅したときは、福岡県地域医療医師奨学金貸与再開申請書（様式第八号）に当該事由の消滅を証する書類を添付して、知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項に規定する申請があつたときは、審査の上、奨学金の貸与の再開の適否を決定し、福岡県地域医療医師奨学金貸与再開承認通知書（様式第九号）又は福岡県地域医療医師奨学金貸与再開不承認通知書（様式第十号）により当該申請者に通知するものとする。

（返還方法）

第十三条 条例第九条ただし書に規定する返還は、年賦の均等払方式により、貸与が終了した日、条例第七条の規定により貸与が中止された日、条例第十一条に規定する返還債務の履行を猶予された期間が終了した日又は第十五条第五項の規定により返還債務の履行を中止された日（以下「貸与等終了日」という。）の翌日から起算して六年以内に行うものとする。

2 条例第九条ただし書に規定する返還の申請をしようとする者は、貸与等終了日の翌日から起算して十五日以内に福岡県地域医療医師奨学金返還方法承認申請書（様式第十一号）を知事に提出しなければならない。

3 知事は、前項に規定する申請があつたときは、審査の上、その適否を決定し、福岡県地域医療医師奨学金返還方法承認通知書（様式第十二号）又は福岡県地域医療医師奨学金返還方法不承認通知書（様式第十三号）により当該申請者に通知するものとする。

（利息等の計算）

第十四条 条例第十条に規定する利息及び延滞金の額の計算についての年当たりの割合は、しゅん年（しゅん年の日を含む期間について、三百六十五日当たりの割合とする。）

2 条例第十条に規定する利息及び延滞金の額に百円未満の端数があるときは、その端数をそれぞれ切り捨てるものとする。

（返還債務の履行猶予の申請等）

第十五条 条例第十一条に規定する返還債務の履行の猶予を受けようとする者又は受けている事由を変更しようとする者は、当該事由が生じた日の翌日から起算して十五日以内に、福岡県地域医療医師奨学金返還猶予（猶予事由変更）申請書（様式第十四号

()に当該事由を証する書類を添付して、知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項に規定する申請があったときは、審査の上、その適否を決定し、福岡県地域医療医師奨学金返還猶予(猶予事由変更)承認通知書(様式第十五号)又は福岡県地域医療医師奨学金返還猶予(猶予事由変更)不承認通知書(様式第十六号)により当該申請者に通知するものとする。

3 条例第十一条第一号の規定に該当することにより返還債務の履行を猶予されている者は、当該猶予期間中に指定勤務を行う病院等を変更したときは、当該変更をした日の翌日から起算して十五日以内に、指定勤務先変更届(様式第十七号)に当該変更の事実を証する書類を添付して、知事に届け出なければならない。

4 条例第十一条第一号の規定に該当することにより返還債務の履行を猶予されている者は、毎年四月一日から同月三十日までの間に、指定勤務を行っている病院等の就労証明書を知事に提出しなければならない。

5 条例第十一条の規定により返還債務の履行を猶予された者が同条各号に掲げる事由に該当しなくなったと認められるときは、知事は、同条に規定する返還債務の履行の猶予を中止し、福岡県地域医療医師奨学金返還猶予中止決定書(様式第十八号)により当該返還債務の履行を猶予されている者に通知するものとする。

(返還債務の免除の申請等)

第十六条 条例第十二条に規定する返還債務の当然免除又は条例第十三条に規定する返還債務の裁量免除を受けようとする者は、当該免除の事由が発生した日の翌日から起算して十五日以内に、福岡県地域医療医師奨学金返還免除申請書(様式第十九号)に当該免除の事由を証する書類を添付して、知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項に規定する申請があったときは、審査の上、その適否を決定し、福岡県地域医療医師奨学金返還免除承認通知書(様式第二十号)又は福岡県地域医療医師奨学金返還免除不承認通知書(様式第二十一号)により当該申請者に通知するものとする。

(届出等)

第十七条 奨学生又は被貸与者は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、その事実の発生した日から起算して十五日以内に、福岡県地域医療医師奨学金貸与辞退届(様式第二十二号)又は福岡県地域医療医師奨学金貸与休止届(様式第二十三

号)に当該事実を証する書類を添付して、知事に届け出なければならない。

一 大学を退学したとき。

二 心身の故障のため修学を継続する見込みがなくなったとき。

三 奨学金の貸与を受けることを辞退しようとするとき。

四 大学を休学したとき。

五 大学において停学処分を受けたとき。

六 大学を留年したとき。

2 前項各号に掲げる場合のほか、本人又は連帯保証人の住所、氏名その他重要な事項として知事が別に定めるものに変更があったときは、当該変更を証する書類を添付して、知事に届け出なければならない。

3 連帯保証人等は、奨学生又は被貸与者が死亡したときは、直ちに死亡届(様式第二十四号)にその事実を証する書類を添付して、知事に届け出なければならない。

4 奨学生は、奨学金の貸与期間中、毎年四月三十日までに、前学年における学業成績証明書を知事に提出しなければならない。ただし、入学した日の属する年を除く。

(補則)

第十八条 この規則に定めるもののほか、奨学金の貸与に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この規則は、公布の日から施行し、平成二十二年四月一日から適用する。

様式第1号 (第7条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者氏名

印

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第3条第1項に規定する大学が実施する特別の入試枠の入学試験を合格した場合、奨学金の貸与を受けたいので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者本人	(ふりがな) 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日生(満 歳)
	高 等 学 校 等	(所在都道府県 都・道・府・県) 学 校 年 月 卒 業 ・ 卒 業 見 込 み
	住 所	郵便番号()
	電 話 番 号	
法定代理人 (申請者が未成年 の場合に記入)	(ふりがな) 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日生(満 歳)
	申請者との関係	
	住 所	郵便番号()
	電 話 番 号	

- 関係書類 1 住民票の写し
2 誓約書(様式第2号)

様式第2号 (第7条関係)

誓約書

私は、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第3条第1項に規定する大学の特別の入試枠の入学試験に合格し、奨学金の貸与決定を受けたときは、当該大学医学部に必ず入学し、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例及び福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則の規定を遵守し、学業に専念することを誓います。

また、医師免許取得後は、同条例に規定する指定期間、指定勤務に従事することを誓います。

なお、同種の奨学金の貸与を受ける予定はありません。

年 月 日

氏 名

印

住 所

生年月日

年 月 日

福岡県知事 殿

(注)必ず、申請者本人が自署してください。

様式第3号 (第8条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事 印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の貸与については、下記のとおり貸与することを決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第8条の規定により通知します。

なお、この通知書を受領した日から 日以内に福岡県地域医療医師奨学金貸与契約書を提出してください。

記

- 1 貸与番号
- 2 氏名
- 3 貸与金額 月額10万円
- 4 貸与予定期間

年 月から 年 月まで

様式第4号 (第8条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与不承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事

印

年 月 日付で申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の貸与については、下記の理由により不承認と決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第8条の規定により通知します。

記

理由

備考

様式第5号 (第9条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与契約書

福岡県(以下「甲」という。)と (以下「乙」という。)は、福岡県地域医療
医師奨学金について、次の各条に定めるところにより、貸与契約を締結する。

(貸与)

第1条 甲は、乙に奨学金を貸与し、乙はこれを借り受ける。

(貸与額等)

第2条 奨学金の貸与総額、貸与月額及び貸与期間は次のとおりとする。

貸与総額 円

貸与月額 100,000円

貸与期間 年 月から

年 月までの 月間

(連帯保証人)

第3条 保証人は、奨学金の返済債務を保証し、乙と連帯して債務を負担す
る。

(条例と規則との関係)

第4条 この契約書に定めのない事項については、福岡県地域医療医師奨
学金貸与条例(平成22年福岡県条例第6号)及び福岡県地域医療医師
奨学金貸与条例施行規則(平成22年福岡県規則第28号)の定めるとこ
ろによる。

(補足)

第5条 この契約書並びに前条の条例及び規則に定めのない事項については、甲乙協
議して定める。

上記契約の成立を証するために、本書2通を作成し、当事者記名押印のうえ、
各自1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 福岡県

代表者 福岡県知事 印

乙 住 所

氏 名

電話番号() -

連帯保証人

住 所

氏 名

電話番号() -

連帯保証人

住 所

氏 名

電話番号() -

様式第6号 (第11条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与中止決定書

年 月 日

様

福岡県知事

印

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第11条第1項の規定により、下記のとおり福岡県地域医療医師奨学金の貸与の中止を決定しましたので通知します。

記

1 貸与番号

2 氏名

3 貸与中止日 年 月 日

4 中止理由

5 現在までの貸与期間 年 月から 年 月まで

6 現在までの貸与金額

様式第7号 (第11条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与休止決定書

年 月 日

様

福岡県知事

印

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第11条第2項の規定により、下記のとおり奨学金の貸与の休止を決定しましたので通知します。

記

1 貸与休止日

年 月 日

2 休止理由

様式第8号 (第12条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与再開申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名 印

住 所

第 号により福岡県地域医療医師奨学金の貸与の休止を決定されたことについて、休学等の事由が消滅したため、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第12条第1項の規定により、関係書類を添えて福岡県地域医療医師奨学金の貸与の再開を申請します。

記

1 休学等の事由が消滅した日

年 月 日

2 貸与休止の期間

年 月から 年 月まで

関係書類:貸与休止理由の消滅を証するもの

様式第9号 (第12条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与再開承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事

印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の貸与の再開については、下記のとおり再開することを決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第12条第2項の規定により通知します。

記

1 貸与番号

2 氏名

3 貸与再開日

年 月 日

4 貸与休止期間

年 月から 年 月まで

様式第10号 (第12条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与再開不承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事 印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の貸与の再開については、下記のとおり不承認と決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第12条第2項の規定により通知します。

記

- 1 貸与番号
- 2 氏 名
- 3 理 由

様式第11号 (第13条関係)

(表)

福岡県地域医療医師奨学金返還方法承認申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名 印

住 所

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例第9条ただし書の適用を受けたいので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第13条第2項の規定により下記のとおり申請します。

記

1 返還債務の免除に該当しない理由 (注)いずれかの理由に○を付けてください。

() (1) 貸与の中止

() (2) 指定期間未満での退職等

従事期間 年 月 日から 年 月 日まで
年 月 日から 年 月 日まで

() (3) 医師免許未取得

() (4) その他()

2 借用金額

円

3 返還方法

年賦

支払回数 回

(裏)

4 連帯保証人

氏 名 印

住 所

電話番号

氏 名 印

住 所

電話番号

様式第12号 (第13条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還方法承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事

印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の返還方法については、下記のとおり承認することに決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第13条第3項の規定により通知します。

記

- 1 貸与番号
- 2 氏名
- 3 返還金額

返還金額合計		方法	年賦
回数	金額	納期限	
		年	月 日
		年	月 日
		年	月 日
		年	月 日
		年	月 日
		年	月 日

備考

様式第13号 (第13条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還方法不承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事

印

年 月 日付で申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の返還方法については、下記の理由により不承認と決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第13条第3項の規定により通知します。

記

理由

備考

様式第14号 (第15条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還猶予(猶予事由変更)申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名

印

住 所

福岡県地域医療医師奨学金の返還債務の履行の猶予について、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第15条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

区分		新規
		猶予理由の変更

(注)該当する区分に○を付けてください。

1 返還猶予理由 (注)いずれかの理由に○を付けてください。

() (1) 指定勤務に従事

指定勤務先名

指定勤務先住所

() (2) 医師免許取得予定

() (3) その他()

2 返還猶予申請期間

年 月 日から 年 月 日まで

関係書類: 返還猶予理由を証する書類

ただし、1返還猶予理由(2)医師免許取得予定に該当する場合は、本人が作成する学習計画書を添付してください。

様式第15号 (第15条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還猶予(猶予事由変更)承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事

印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の返還債務の履行の猶予(猶予事由の変更)については、下記のとおり承認することに決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第15条第2項の規定により通知します。

記

1 貸与番号

2 氏 名

3 返還債務の履行を猶予する期間

年 月 日から 年 月 日まで

4 返還猶予理由

(1)指定勤務に従事

(2)医師免許取得予定

(3)その他()

5 その他

(1)指定勤務先に変更があったときは、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第15条第3項の規定により届出を行う必要があります。

(2)返還債務の履行猶予期間の延長を希望する場合は、改めて福岡県地域医療医師奨学金返還猶予(猶予事由変更)申請書により申請してください。

様式第16号 (第15条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還猶予(猶予事由変更)不承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事

印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の返還債務の履行の猶予(猶予事由の変更)については、下記のとおり不承認と決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第15条第2項の規定により通知します。

記

- 1 貸与番号
- 2 氏 名
- 3 理 由

様式第17号 (第15条関係)

指定勤務先変更届

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名 印

住 所

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例第2条第4号の指定勤務を行っている病院等
を変更したので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第15条第3項の規
定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

1 返還猶予が開始された日 年 月 日

2 変更が生じた日 年 月 日

3 指定勤務を行っている病院等の変更

新病院等名称 ()

住所 ()

旧病院等名称 ()

住所 ()

従事期間 年 月 日から 年 月 日まで

関係書類: 事実を証する書類

様式第18号 (第15条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還猶予中止決定書

年 月 日

様

福岡県知事

印

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第15条第5項の規定により、下記のとおり福岡県地域医療医師奨学金の返還債務の履行の猶予については中止することに決定しましたので通知します。

記

- 1 貸与番号
- 2 氏 名
- 3 返還債務の猶予中止日 年 月 日
- 4 中止理由

様式第19号 (第16条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還免除申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名

印

住 所

福岡県地域医療医師奨学金の返還債務の免除を受けたいので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第16条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 免除区分 (注)いずれかに○を付けてください。

() (1) 当然免除(福岡県地域医療医師奨学金貸与条例第12条)

() (2) 裁量免除(福岡県地域医療医師奨学金貸与条例第13条)

2 免除申請理由 (注)いずれかの理由に○を付けてください。

() (1) 指定期間、指定勤務に従事

従事期間 年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日から 年 月 日まで

() (2) 医師業務上の理由により死亡

() (3) 医師業務に起因する心身の故障

() (4) その他()

3 理由発生年月日 年 月 日

申請者氏名

印

住所

関係書類: 就業証明書・死亡診断書・診断書・その他事実を証する書類

様式第20号 (第16条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還免除承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事 印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の返還免除申請については、下記のとおり承認することに決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第16条第2項の規定により通知します。

記

1 貸与番号

2 氏 名

3 免除区分

(1) 当然免除(福岡県地域医療医師奨学金貸与条例第12条に該当)

(2) 裁量免除(福岡県地域医療医師奨学金貸与条例第13条に該当)

4 免除理由

(1) 指定期間、指定勤務に従事

従事期間 年 月 日から 年 月 日まで
年 月 日から 年 月 日まで

(2) 医師業務上の理由により死亡

(3) 医師業務に起因する心身の故障

(4) その他()

5 免除となった日 年 月 日

6 免除金額 円

備考

様式第21号 (第16条関係)

福岡県地域医療医師奨学金返還免除不承認通知書

年 月 日

様

福岡県知事

印

年 月 日付けで申請のあった福岡県地域医療医師奨学金の返還免除申請については、下記の理由により不承認と決定しましたので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第16条第2項の規定により通知します。

記

- 1 貸与番号
- 2 氏 名
- 3 理 由

様式第22号 (第17条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与辞退届

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第17条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり届け出ます。

記

1 辞退の理由 (注)いずれかの理由に○を付けてください。

() (1) 退学

() (2) 心身の故障により修学継続困難

() (3) 福岡県地域医療医師奨学金貸与の辞退

理由

2 理由発生年月日

年 月 日

届出者氏名

印

住所

福岡県地域医療医師奨学金の貸与を受けている者との関係

()

関係書類: 事実を証する書類

様式第23号 (第17条関係)

福岡県地域医療医師奨学金貸与休止届

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第17条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり届け出ます。

記

休止の理由 (注)いずれかの理由に○を付けてください。

()1 休学

予定期間 年 月 日から 年 月 日まで

()2 停学処分

予定期間 年 月 日から 年 月 日まで

()3 留年

第 学年を再履修

届出者氏名

印

住所

福岡県地域医療医師奨学金の貸与を受けている者との関係

()

関係書類: 事実を証する書類

様式第24号 (第17条関係)

死亡届

年 月 日

福岡県知事 殿

貸与番号

氏 名

福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第17条第3項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり届け出ます。

記

1 福岡県地域医療医師奨学金の貸与を受けている者又は受けた者の死亡年月日

年 月 日

2 死亡原因

届出者氏名 印

住所

福岡県地域医療医師奨学金の貸与を受けている者又は受けた者との関係

法定代理人

連帯保証人

(注)いずれかにチェック(レ印)すること。

関係書類： 死亡診断書