

## 佐賀県医師修学資金等貸与要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、佐賀県医師修学資金等貸与条例（平成17年佐賀県条例第34号。以下「条例」という。）及び佐賀県医師修学資金等貸与規則（平成17年佐賀県規則第12号。以下「規則」という。）の運用に関し必要な事項を定めるものとする。

(貸与の募集)

第2条 修学資金等は、毎年度当初に期間を定めて予算の範囲内で募集するものとする。

(貸与の申請書等)

第3条 規則第2条に規定する申請書に添付する書類は、次のとおりとする。ただし、添付書類のうち、その他知事が必要と認めるものに掲げる書類を提出したことがある者は、当該書類の提出を不要とする。

区 分	添付書類	様 式
大 学 生 修学資金	1 申請者及び連帯保証人の身分証明書（学生証、運転免許証、健康保険証等）の写しその他本人確認を行うことのできる書面。ただし、他の方法により本人確認を行うことができる場合は、この限りでない。 2 大学の在学証明書 3 在学する大学の学長又は学部長の推薦調書 4 その他知事が必要と認めるもの ① 誓約書 ② 応募理由書 ③ 個人情報の第三者提供に関する同意書 ④ 個人情報の照会に関する同意書	—  — 様式第1号その1  様式第2号その1 様式第3号 様式第4号  様式第5号
大学院生 修学資金	1 申請者及び連帯保証人の身分証明書（学生証、運転免許証、健康保険証等）の写しその他本人確認を行うことのできる書面。ただし、他の方法により本人確認を行うことができる場合は、この限りでない。 2 大学院の在学証明書 3 医師免許証の写し 4 在学する大学院の学長又は研究科長の推薦調書 5 その他知事が必要と認めるもの ① 誓約書	—  — — 様式第1号その2  様式第2号その1若しくはその2

	② 応募理由書 ③ 個人情報の第三者提供に関する同意書 ④ 個人情報の照会に関する同意書	様式第3号 様式第4号 様式第5号
研修資金	1 申請者及び連帯保証人の身分証明書（学生証、運転免許証、健康保険証等）の写しその他本人確認を行うことのできる書面。ただし、他の方法により本人確認を行うことができる場合は、この限りでない。 2 研修実施計画書 3 医師免許証の写し 4 臨床研修又は専門研修を受ける医療機関等の開設者又は管理者の推薦調書 5 その他知事が必要と認めるもの ① 誓約書 ② 応募理由書 ③ 個人情報の第三者提供に関する同意書 ④ 個人情報の照会に関する同意書	ー 様式第6号 ー 様式第1号その3 様式第2号その1若しくはその2 様式第3号 様式第4号 様式第5号

2 規則第2条に規定する知事が別に定める申請者は、佐賀県医師修学資金等の貸与を受けることが要件として定められている大学入学試験における入学者及び過去に佐賀県医師修学資金等の貸与を受けたことのある者とする。

（貸与の決定等）

第4条 貸与の決定は、別に定める選考基準によるものとする。

2 規則第4条第2項の規定により修学資金等の貸与を決定したときは様式第7号その1、貸与しないことを決定したときは様式第7号その2による審査結果通知により当該申請をした者にその旨を通知する。

（借用証書）

第5条 規則第7条第1項に定める修学資金等借用証書（以下「借用証書」という。）に添付する書類は、次のとおりとする。

区 分	添付書類	様 式
大学生修学資金 大学院生修学資金	1 連帯保証人の印鑑登録証明書 2 口座振替申出書	ー ー 財務事務に関する取扱要領に定める様式
研修資金	1 連帯保証人の印鑑登録証明書 2 臨床研修又は専門研修を受け	ー ー

	ていることを証する書面 3 口座振替申出書	財務事務に関する取扱 要領に定める様式
--	--------------------------	------------------------

(交付)

第6条 貸与の決定を受けた者が借用証書を提出したときは、その年度分を一括して、申し出た金融機関の預金口座（国内に本支店をおく金融機関（郵便局を除く。）に限る。）に振り込むものとする。

(返還の猶予の申請)

第7条 規則第8条に定める返還猶予申請書に添付する書類は、次のとおりとする。

返還猶予理由	添付書類	様式
1 貸与を廃止された後も引き続き大学に在学しているため。(条例第9条第1項第1号)	大学の在学証明書 又は在学等証明書	— 様式第8号
2 臨床研修を受けるため。(条例第9条第1項第2号)	1 在職等証明書又は同等の内容を証明する書面  2 医師免許取得証の写し ※2は既に提出済みの場合は添付不要	様式第9号又は同等の内容を証明する任意様式 —
3 キャリア形成プログラムに定められた医療機関等において業務に従事するため。(条例第9条第2項第1号又は第2号)	在職等証明書又は同等の内容を証明する書面	様式第9号又は同等の内容を証明する任意様式
4 災害又は疾病のため。(条例第9条第2項第3号)	(災害の場合) 罹災証明書 (疾病の場合) 医師が発行する診断書	—
5 その他やむを得ない理由のため。(条例第9条第2項第3号)	その他やむを得ない理由の内容を証明する書面	—
6 専門研修プログラムを受けるため。(条例第9条第3項)	1 在職等証明書又は同等の内容を証明する書面  2 臨床研修修了証の写し ※在籍していた臨床研修プログラムの基幹型病院が発行するものであること	様式第9号又は同等の内容を証明する任意様式 —

(返還猶予の決定等)

第8条 条例第8条第2項の規定により修学資金等の返還猶予を決定したときは、様式10号による返還猶予決定通知により当該申請をした者にその旨を通知する。

(現況届)

第9条 前条の規定により返還猶予の決定を受けた者は、毎年4月1日現在の就労状況及び同日以前の1年間の就労状況の実績について、様式第11号による現況届を知事に提出するものとする。ただし、同日現在の就労状況について、規則第8条に基づく返還猶予の申請を知事に提出している場合を除く。

第10条 規則第10条に定める返還免除申請書に添付する書類は、次のとおりとする。

添付書類	様式
1 業務に従事した医療機関等又は専門研修等を受けた県内の公的医療機関等の名称及びその期間を証明する書面	要綱様式第9号 又は同等の内容を証明する任意様式
2 休職及びその期間を証明する書面	
3 死亡の理由及びその年月日を証明する書面	任意様式

(返還の申し出等)

第11条 条例第8条第1項により修学資金等の貸与を受けた者が返還をしようとするときは、様式12号による返還申出書を知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申請に基づき修学資金等の返還を決定したときは、様式13号による返還決定通知により当該申し出をした者にその旨を通知する。

3 知事は、前項の決定通知に基づき修学資金等の貸与を受けた者が返還を完了したときは、様式第14号による返還完了通知により当該返還をした者に返還が完了したことを通知する。

(借用証書の返還)

第12条 知事は、修学資金等の貸与を受けた者に、規則第10条第2項により修学資金等の返還免除を決定したことを通知するとき又は前条第3項により返還が完了したことを通知するときは、当該返還免除申請又は返還をした者が規則第7条第1項に基づき提出した借用証書を返還する。

(届出)

第13条 規則第12条第1項第1号に定める氏名・住所・勤務先変更届に添付する書類は、次のとおりとする。

添付書類	様式
1 変更前の勤務先で勤務していたことを証明する書面	要綱様式第9号 又は同等の内容を証明する任意様式
2 変更後の勤務先に在職していることを証明する書面	

(補則)

第14条 この要綱に定めるもののほか、修学資金等の貸与に必要な事項は医務課長が定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年6月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年12月28日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月18日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月13日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年3月29日から施行する。

要綱様式第1号その1

大学生修学資金貸与者推薦調書				
学校名		推薦順位		
(ふりがな) 氏名		入学年月	年 月	
		卒業予定年月	年 月	
生年月日	年 月 日	在学年	第 学年	
学力評価	区分	学力基準の内容（各項目のいずれかに該当すれば可）		該当に ○
	A	① 1年生の場合、出身学校の最終2か年の成績が平均4.2以上		
		② 2年生以上の場合、前年度の学業成績が上位1/3以上		
	B	① 1年生の場合、出身学校の最終2か年の成績が平均3.8以上4.2未満		
		② 2年生以上の場合、前年度の学業成績が上位1/2以上1/3未満		
C	上記以外の者			
健康状態	① 修学に十分耐えうると認められる者		<input type="checkbox"/> 適	
	② 卒業後、医療機関において業務を十分行うことができると見込まれる者		<input type="checkbox"/> 適	
	健康上の特記事項（任意記入）			
その他意見	（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入）			
	.....			
	.....			
	.....			
<p>上記の者は大学生修学資金貸与者として適当と認められますので推薦します。</p> <p>佐賀県知事 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学の学長又は学部長名</p> <p style="text-align: right;">印</p>				

※ 2名以上推薦の場合は推薦順位を記載してください。

要綱様式第1号その2

大学院生修学資金貸与者推薦調書			
大学院名		推薦順位	
(ふりがな) 氏名		入学年月	年 月
		修了予定年月	年 月
生年月日	年 月 日	在学年	第 学年
健康状態	① 修学に十分耐えうると認められる者		<input type="checkbox"/> 適
	② 修了後、医療機関において業務を十分行うことができると見込まれる者		<input type="checkbox"/> 適
	健康上の特記事項（任意記入）		
その他意見	（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入）		
<p>上記の者は大学院生修学資金貸与者として適当と認められますので推薦します。</p> <p>佐賀県知事 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学の学長又は研究科長名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

※ 2名以上推薦の場合は推薦順位を記載してください。

要綱様式第1号その3

研修資金貸与者推薦調書			
所属名		推薦順位	
(ふりがな) 氏名		研修開始年月	年 月
生年月日	年 月 日	修了予定年月	年 月
健康状態	① 研修に十分耐えうると認められる者		<input type="checkbox"/> 適
	② 研修修了後、医療機関において業務を十分行うことができると見込まれる者		<input type="checkbox"/> 適
	健康上の特記事項（任意記入）		
その他意見	（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入）		
<p>上記の者は研修資金貸与者として適当と認められますので推薦します。</p> <p>佐賀県知事 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">病院の開設者又は管理者名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

※ 2名以上推薦の場合は推薦順位を記載してください。



要綱様式第2号その1

誓約書

年 月 日

佐賀県知事 様

住所

氏名

佐賀県医師修学資金等貸与条例及び佐賀県医師修学資金等貸与条例施行規則に定める趣旨に従い、卒後はキャリア形成プログラム（佐賀県が策定した医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第2項第1号に規定する計画）に同意し、プログラムに定められた医療機関等における業務に従事することを確約します。

注 氏名は本人が自署すること。

誓約書

年 月 日

佐賀県知事 様

住所

氏名

佐賀県医師修学資金等貸与条例及び佐賀県医師修学資金等貸与条例施行規則に定める趣旨に従い、（小児科医・産科医・救急医・麻酔科医）として貴県内の医療機関等での業務に従事することを確約します。

注 氏名は本人が自署すること。

（ ）内の診療科のいずれかを○で囲むこと。

要綱様式第3号

佐賀県医師修学資金等応募理由書

氏名

1 この資金に応募した理由又は佐賀県医師修学資金等の貸与を受けることが要件として定められている大学入学試験を受験した理由を記入してください。

2 職業に関する将来の目標を記入してください。

3 他の奨学金等を受けられている方はその名称を記入してください。

個人情報の第三者提供に関する同意書

佐賀県は、佐賀県個人情報保護条例（平成 13 年佐賀県条例第 37 号）に基づき、佐賀県医師修学資金等貸与条例（平成 17 年佐賀県条例第 34 号。以下「条例」という。）の施行に当たって、個人情報を下記のとおり取り扱います。

詳しくは、佐賀県ホームページのプライバシーポリシーを御覧ください。

記

1 個人情報の提供目的

条例に基づき貸与を受けた学生及び医師（以下「本人」という。）の卒前並びに卒後のキャリア形成支援、条例に基づく返還免除に向けたフォローアップ、本人が勤務する予定の医療機関との連絡調整、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 25 の規定に基づく地域医療支援事務の実施等のため個人情報を利用すること。

2 個人情報の提供内容

- (1) 本人の氏名（旧姓を含む。）、生年月日、在学又は卒業した大学の名称、入学年度及び卒業年度、連絡先、臨床研修の状況、専門研修の状況、専門医の取得状況、条例に基づく貸与の状況及び勤務した医療機関について提供すること。
- (2) 条例の施行に当たって収集した個人情報以外の個人情報については提供しないこと。

3 個人情報の提供先

- (1) 日本国政府
- (2) 本人が在学する又は在学する予定の大学法人（大学に附属する病院等を含む。）
- (3) 医療法第 30 条の 23 の規定により佐賀県が設置した地域医療協議会及びワーキンググループ（以下「地対協等」という。）の委員等
- (4) 本人が適用を受ける又は受ける予定の臨床研修プログラム又は専門研修プログラムの責任者
- (5) 医療法第 30 条の 25 の規定により佐賀県が実施する地域医療支援事務の実施機関
- (6) 本人が勤務する又は勤務する予定の医療機関（地対協等における配置候補となる医療機関を含む。）
- (7) 本人が所属する又は所属する予定の主に医学研究を目的として研究と診療を円滑に進めるための研究科等に属する職員や附属病院等で診療に従事する医師で構成される任意の集団（医局）
- (8) 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）に規定される医学医術に関する学術団体

佐賀県知事 様

私は、上記の内容について同意します。

年 月 日

氏 名

生年月日 年 月 日生

※氏名は本人が自署すること。

個人情報の照会に関する同意書

佐賀県知事 様

年 月 日

氏 名

生年月日 年 月 日生

佐賀県医師修学資金等貸与条例（平成 17 年佐賀県条例第 34 号。以下「条例」という。）による貸与、猶予、免除、返還、停止及び廃止の決定のため必要があるときは、私の次に掲げる事項について、佐賀県が在学する又は在学していた大学、勤務する又は勤務していた医療機関等（以下「大学及び医療機関等」という。）若しくは所属する又は所属していた主に医学研究を目的として研究と診療を円滑に進めるための研究科等に属する職員や附属病院等で診療に従事する医師で構成される任意の集団（以下「医局」という。）に対し、必要な書類の閲覧又は資料の提供を求めることに同意します。

また、佐賀県の要求に対し、大学及び医療機関等が報告することについて、私が同意している旨を大学及び医療機関等に伝えて構いません。

1 閲覧又は提供を求める事項

(1) 共通事項

氏名（旧姓を含む。）、生年月日、住所、電話番号、電子メールアドレス

(2) 大学に対する事項

在学、休学、留学、進学、卒業及び退学等の修学の状況及び就職の状況

(3) 医療機関等に対する事項

使用期間、業務内容、労働時間、休職・休業等の勤務の状況

(4) 医局に対する事項

専門医の取得状況、医療機関等への派遣等の状況

2 留意事項

条例による返還免除の決定後は、返還免除までの期間における事項に限ります。

※氏名は本人が自署すること。

研修実施計画書

年 月 日

住所

氏名

○ 研修先

主たる研修先の名称	
主たる研修先の所在地	
研修期間	年 月 日から
	年 月 日までの 年間

○ 研修の概要（資料があれば添付してください。）

--

○ 研修計画の概要（資料があれば添付してください。）

研修項目	時期	研修内容	実施場所
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		

。

様

佐賀県知事

年度 佐賀県医師修学資金等の貸与に係る審査結果について（通知）

年 月 日付けで申請のあった佐賀県医師修学資金等の貸与については、佐賀県医師修学資金等貸与条例施行規則第4条第1項に基づき審査した結果、次のとおり貸与することに決定しました。

記

- 1 貸与金額 金 円
- 2 貸与期間 年 月から 年 月まで
- 3 交付予定日 年 月 日

要綱様式第7号その2

医 第                    号  
年                    月                    日

様

佐賀県知事

年度 佐賀県医師修学資金等の貸与に係る審査結果について（通知）

年 月 日付けで申請のあった佐賀県医師修学資金等の貸与については、佐賀県医師修学資金等貸与条例施行規則第4条第1項に基づき審査した結果、貸与は認められませんでした。



要綱様式第8号

在学等証明書	
氏名	
生年月日（西暦）	年 月 日
現在の状況 ※該当する状況の 括弧内に○をご記 入ください。	<input type="checkbox"/> 在学
	<input type="checkbox"/> 休学
	<input type="checkbox"/> 停学
	<input type="checkbox"/> 復学
	<input type="checkbox"/> 退学
	<input type="checkbox"/> 卒業又は修了
休学又は停学期間	年 月 日から 年 月 日まで
復学、退学 又は卒業年月日	年 月 日
休学、停学 又は退学理由	
上記のとおり相違ないことを証明する。	
年 月 日	
所在地	
名称	
代表者	印

在職等証明書	
氏名	
生年月日（西暦）	年 月 日
在職	<p style="text-align: center;">臨床研修（本院を基幹型臨床研修病院とする。）</p> <p style="text-align: center;">( ) _____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日から 年 月 日まで</p>
	<p style="text-align: center;">専門研修（診療科： 科）</p> <p style="text-align: center;">( ) _____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日から 年 月 日まで</p>
	<p style="text-align: center;">業務従事（診療科： 科）</p> <p style="text-align: center;">( ) _____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日から 年 月 日まで</p>
休職	<p style="text-align: center;">年 月 日から 年 月 日まで</p>
	<p style="text-align: center;">年 月 日から 年 月 日まで</p>
	<p style="text-align: center;">年 月 日から 年 月 日まで</p>
休職理由	
<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">名称</p> <p style="text-align: center;">代表者 <span style="float: right;">㊟</span></p>	

医 第                    号  
年                    月                    日

様

佐賀県知事

佐賀県医師修学資金等返還猶予決定通知書

年 月 日付けで申請があった佐賀県医師修学資金等の返還猶予については、次のとおり決定したので、佐賀県医師修学資金等貸与条例施行規則第8条第2項に基づき通知します。

記

- 1 貸与総額            金                    円
- 2 返還猶予額
- 3 返還猶予期間            年    月    日から            年    月    日まで

要綱様式第11号

佐賀県医師修学資金等現況届

佐賀県知事 様

○届出者

年 月 日

氏名				(旧姓)			
連絡先 ※連絡のつく住所、電話番号、 メールアドレスを記載してください	郵便番号	-		住所			
	電話番号	-	-	メールアドレス			

次のとおり、私の 年 月 日及び同日過去1年間( 年 月 日～)の就労状況を届け出ます。

年月日 ○・・・必ず記入する △・・・年度途中の異動等があれば 記入する	現況(業務従事又は一時 中断等の別)	勤務医療機関名又は中 断理由	勤務している診 療科等	雇用形態(常勤・ 非常勤・離職の別)	週の所定勤務時間 (常勤で所定勤務時間が週38時 間45分を下回る場合、その理由 を記載してください。)	備考
○ 年 4 月 1 日					週 時間 分	
△ 年 月 日					週 時間 分	
△ 年 月 日					週 時間 分	
△ 年 月 日					週 時間 分	
○ 年 4 月 1 日					週 時間 分	

※記載例

年月日 ○・・・必ず記入する △・・・年度途中の異動等があれば 記入する	現況(業務従事又は一時 中断等の別)	勤務医療機関名又は中 断理由	勤務している診 療科等	雇用形態(常勤・ 非常勤・離職の別)	週の所定勤務時間 (常勤で所定勤務時間が週38時 間45分を下回る場合、その理由 を記載してください。)	備考
○ 2017 年 4 月 1 日	業務従事中	佐賀県医療センター好 生館	小児科	常勤	週 38 時間 45 分	
△ 2017 年 5 月 1 日	一時中断等	産前・産後又は育児休 業により休(離)職中	小児科	常勤	週 38 時間 45 分	
○ 2018 年 4 月 1 日	業務従事中	佐賀県医療センター好 生館	小児科	常勤	週 19 時間 35 分	育児短時間勤務

＜届出先＞ 佐賀県健康福祉部医務課まで電子メール又はFAXにて送信してください。2023 電子メール: imu@pref.saga.lg.jp FAX: 0952-25-7267

佐賀県医師修学資金等返還申出書

年 月 日

佐賀県知事 様

〒 (電話 )  
住 所

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日

貸与を受けた者との続柄

佐賀県医師修学資金等貸与条例に基づき、貸与を受けた修学資金等の額に利息を加えた額について、返還します。

貸与を受けた 修学資金等の総額	金 円
貸与を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで
返 還 の 理 由	

※氏名は、本人が自署すること。

様

佐賀県知事

佐賀県医師修学資金等貸付金の返還決定について（通知）

年    月    日付けで申出のあった佐賀県医師修学資金等貸付金の返還については、次のとおり決定したので、佐賀県医師修学資金等貸与要綱第 10 条第 2 項に基づき通知します。

記

1 納入金額

2 納入期限                    年    月    日

3 納入方法

要綱様式第 14 号

医 第                    号  
年                    月                    日

様

佐賀県知事

佐賀県医師修学資金等貸付金の返還完了について（通知）

年    月    日付けで申出のあった佐賀県医師修学資金等貸付金の返還については、返還完了となりましたので、佐賀県医師修学資金等貸与要綱第 11 条第 3 項に基づき通知します。