



# 宮 崎 県 公 報

平成20年7月8日(火曜日)号外 第34号

発 行 宮 崎 県  
印 刷 宮崎市旭1丁目6番25号  
小柳印刷株式会社

発 行 定 日 毎週月・木曜日  
購読料(送料共) 1年 36,000円

## 目 次

規 則	頁
○宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則……………	(医療業務課) 1

## 規 則

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則をここに公布する。  
平成二十年七月八日

宮崎県知事 東国原 英夫

### 宮崎県規則第四十五号

#### 宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則

(趣旨)

第一条 この規則は、宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例(平成二十年宮崎県条例第二十五号。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。

(専門研修)

第二条 条例第一条の規則で定める研修は、医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成十九年厚生労働省令(第百八号)第一条第二号の規定により研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師の専門性に関する認定を受けるための研修とする。

(条例第三条第一号の規則で定める者)

第三条 条例第三条第一号の規則で定める者は、次に掲げる者とする。

- 一 自治医科大学を卒業した者
- 二 県以外の地方公共団体その他の団体から、宮崎県医師修学資金貸与条例(平成十八年宮崎県条例第五十号)に基づく修学資金又は医師研修資金と同種の資金の貸与を受けた者でその返還の履行を終えていないもの及び医師研修資金と同種の資金の貸与を受けている者

(貸与の申請)

第四条 医師研修資金の貸与を受けようとする者は、医師研修資金貸与申請書(別記様式第一号)に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- 一 医師法(昭和二十三年法律第二百一号)第六条第二項の医師免許証の写し
- 二 医師法第十六条の四第二項の臨床研修修了登録証の写し
- 三 専門研修を受けている病院又は診療所の開設者又は管理者の推薦調書(別記様式第二号)
- 四 その他知事が必要と認める書類

(保証人)

第五条 条例第五条第一項の保証人(以下「保証人」という。)は、独立の生計を営み、医師研修資金の返還の責任を負うことができる資力を有する者でなければならない。

二 医師研修資金の貸与を受けた者は、保証人の死亡その他の事由により保証人を変更しようとするときは、保証人変更承認申請書(別記様式第三号)を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

(貸与の決定)

第六条 知事は、第四条の申請書を受理したときは、その内容を審査の上、医師研修資金の貸与の適否を決定し、その旨を当該申請書を提出した者に通知するものとする。

(借用証書の提出)

第七条 医師研修資金の貸与の決定を受けた者は、知事が定める日までに医師研修資金借用証書(別記様式第四号)を知事に提出しなければならない。

(医師研修資金の交付)

第八条 医師研修資金は、毎月交付するものとする。ただし、知事が特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

(変更事項等の届出)

第九条 医師研修資金の貸与を受けている者は、次の各号のいずれかに該当するときは、変更事項等届出書(別記様式第五号)にその該当する事実を証する書類を添えて、当該事実が発生した日から十日以内に知事に提出しなければならない。

- 一 氏名又は住所を変更したとき。
- 二 専門研修を受ける病院又は診療所を変更したとき。
- 三 保証人の氏名、住所又は職業に変更があったとき。

二 医師研修資金の貸与を受けた者は、次の各号のいずれかに該当するときは、変更事項等届出書(別記様式第五号)にその該当する事実を証する書類を添えて、当該事実が発生した日から十日以内に知事に提出しなければならない。

- 一 氏名又は住所を変更したとき。
- 二 条例第九条第一号の規定による返還の免除を受ける前に、県内の小児科において医師の業務に従事しなくなったとき又は業務に従事している病院若しくは診療所を変更したとき。
- 三 保証人の氏名、住所又は職業に変更があったとき。

(貸与の停止の申出等)

第十条 医師研修資金の貸与を受けている者は、専門研修を休止したとき又は条例第六条第二項第一号若しくは第三号のいずれかに

該当するときは、医師研修資金貸与停止等申出書（別記様式第六号）にその該当する事実を証する書類を添えて、当該事実が発生した日から十日以内に知事に提出しなければならない。

2 医師研修資金の貸与を受けている者は、医師研修資金の貸与を受けることを辞退しようとするときは、医師研修資金貸与辞退申出書（別記様式第七号）を知事に提出しなければならない。

3 医師研修資金の貸与を受けている者は、条例第六条第二項の規定により医師研修資金の貸与を行わないことになった場合において、既に当該貸与を行わないことになった期間に係る医師研修資金を受領しているときは、当該医師研修資金を知事が定める日までに一括して返還しなければならない。

（業務の従事の届出）

第十一条 医師研修資金の貸与を受けている者は、貸与を受けた期間を満了した後、直ちに県内の小児科において医師の業務に従事しようとするときは、当該業務に従事しようとする日の一月前までに小児科勤務届出書（別記様式第八号）を知事に提出しなければならない。

（返還の申出）

第十二条 医師研修資金の貸与を受けた者は、条例第七条第一項各号のいずれかに該当するときは、医師研修資金返還申出書（別記様式第九号）を当該各号に掲げる事由が生じた日から十日以内に知事に提出しなければならない。

（返還の猶予の申請等）

第十三条 条例第八条の規定による医師研修資金の返還の猶予を受けようとする者は、医師研修資金返還猶予申請書（別記様式第十号）に当該猶予を受けようとする理由を証する書類を添えて、知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査の上、医師研修資金の返還の猶予の適否を決定し、その旨を当該申請書を提出した者に通知するものとする。

（返還の免除の申請等）

第十四条 条例第九条又は第十条の規定による医師研修資金の返還の免除を受けようとする者は、医師研修資金返還免除申請書（別記様式第十一号）に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

一 業務従事証明書（別記様式第十二号）

一 死亡又は退職の理由及びその年月日を証する書類

2 知事は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査の上、医師研修資金の返還の免除の適否を決定し、その旨を当該申請書を提出した者に通知するものとする。

（業務従事期間）

第十五条 条例第九条第一号の業務従事期間は、県内の小児科において医師の業務に従事した日の属する月から従事しなくなった日の属する月までの月数によるものとする。この場合において、当該期間中に休職（業務に起因するものを除く。以下同じ。）をし、又は停職となった期間があるときは、当該休職をし、又は停職となった期間の開始する日の属する月からその終了する日の属する月までの月数を控除するものとする。

（委任）

第十六条 この規則に定めるもののほか、医師研修資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、公布の日から施行する。

別記  
様式第 1 号 (第 4 条関係)

医師研修資金貸与申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者氏名 ㊦

医師研修資金の貸与を受けたいので、宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則第 4 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申 請 者	ふりがな		性別	勤務先の名称	
	氏名		男・女		
	生年月日及び年齢	年 月 日生 (満 歳)			
	住所	〒			
	連絡先の電話番号	( ) —			
小児科専門研修 実施計画		病院又は診療所名	研修期間	備考	
貸与申請期間		年 月から 年 月まで			
保 証 人	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名		及び年齢	(満 歳)	
	住所	〒		申請者と の関係	
	電話番号	( ) —			
職業			年収	税込 円	
申請者が貸与を受ける医師研修資金については、本人と連帯して責任を負います。					

関係書類

- 1 医師免許証の写し
- 2 臨床研修修了登録証の写し
- 3 専門研修を受けている病院又は診療所の開設者又は管理者の推薦調書 (様式第 2 号)
- 4 その他知事が必要と認める書類

様式第 2 号 (第 4 条関係)

推 薦 調 書

年 月 日

宮崎県知事 殿

所 在 地  
名 称  
開設者又は管理者氏名

㊟

下記の者は、宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例第 1 条に規定する専門研修を受けており、  
医師研修資金の貸与を受ける者として適当と認められるので、推薦します。

記

氏 名	
生 年 月 日	
意 見	

様式第 3 号 (第 5 条関係)

## 保証人変更承認申請書

年 月 日

宮崎県知事

殿

貸与決定番号 第 号

申請者 住所

氏名 ㊟

保証人を変更したいので、宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則第 5 条第 2 項の規定により、次のとおり承認を申請します。

なお、変更が承認されたときは、新保証人は、本人と連帯して医師研修資金貸与条例に基づく医師研修資金の返還の債務を負担します。

新 保 証 人	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名	㊟	及び年齢	(満 歳)	
	住所	〒		申請者と	
	電話番号	( ) ー			
旧 保 証 人	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名	㊟	及び年齢	(満 歳)	
	住所	〒		税込	円
	電話番号	( ) ー			
変更の事由					
変更年月日		年 月 日			

様式第 4 号 (第 7 条関係)

医師研修資金借用証書

年 月 日

宮崎県知事

殿

貸与決定番号 第 号

本人 住所

氏名 ㊟

保証人 住所

氏名 ㊟

収入印紙  
貼付欄

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例に基づき医師研修資金を次のとおり借用します。  
なお、保証人は、同条例に従い貸与を受ける本人と連帯して医師研修資金の返還の債務を負担します。

借 用 金 額	金 円	
内 訳		
月 額 1 5 万 円	期 間	年 月 から 年 月 まで
	月 数	月
	金 額	金 円

様式第 5 号 (第 9 条関係)

## 変更事項等届出書

年 月 日

宮崎県知事

殿

貸与決定番号 第 号

届出者 住所

氏名 ㊟

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則第 9 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

届 出 事 項	
届出事項の発生年月日	年 月 日
届 出 内 容	

添付書類 「届出内容」の事実を証する書類

様式第 6 号（第10条関係）

医師研修資金貸与停止等申出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

貸与決定番号 第 号

申出者 住所

氏名 ㊦

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則第10条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申し出ます。

貸与を受けた者の住所		
貸与を受けた者の氏名		
申 出 内 容	1 専門研修を休止した。	年 月 日から 年 月 日まで
	2 専門研修を中止した。	年 月 日
	3 本人が死亡した。	年 月 日
	4 その他 (内容を記載すること。)	年 月 日

(注)「届出内容」の欄は、該当する番号に○印を付け、期日を記入すること。

添付書類 「申出内容」の事実を証する書類



様式第 7 号 (第10条関係)

## 医師研修資金貸与辞退申出書

年 月 日

宮崎県知事

殿

貸与決定番号 第 号

申出者 住所

氏名 ㊟

医師研修資金の貸与を辞退したいので、宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則第10条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申し出ます。

貸与を受けた者の住所	
貸与を受けた者の氏名	
貸与を辞退する月	年 月分から
辞 退 の 理 由	

様式第 8 号（第 11 条関係）

小児科勤務届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

貸与決定番号 第 号

申出者 住所

氏名 ㊟

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例施行規則第 11 条の規定により、次のとおり届け出ます。

業務従事期間	年 月 日から 年 月 日まで
従事する病院又は診療所名	

様式第 9 号 (第12条関係)

## 医師研修資金返還申出書

年 月 日

宮崎県知事

殿

貸与決定番号 第 号

申出者 住所

氏名 ㊟

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例第 7 条第 1 項の規定による医師研修資金の返還をします  
ので、次のとおり関係書類を添えて申し出ます。

貸与を受けた者の住所	
貸与を受けた者の氏名	
貸 与 期 間	年 月から 年 月まで
貸 与 総 額	金 円
返還免除となった額	金 円
返 還 の 総 額	金 円
返 還 理 由	

様式第10号（第13条関係）

医師研修資金返還猶予申請書

年 月 日

宮崎県知事

殿

貸与決定番号 第 号

申請者 住所

氏名 ㊟

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例第8条の規定による医師研修資金の返還の猶予を受けた  
 いので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた者の住所	
貸与を受けた者の氏名	
貸 与 期 間	年 月から 年 月まで
貸 与 総 額	金 円
貸 与 総 額 の う ち 返 還 未 済 額	金 円
返 還 未 済 額 の う ち 猶 予 を 受 け よ う と す る 額	金 円
猶予を受けようとする理由	

添付書類 「猶予を受けようとする理由」の欄に記載の内容を証する書類

様式第11号 (第14条関係)

## 医師研修資金返還免除申請書

年 月 日

宮崎県知事

殿

貸与決定番号 第 号

申請者 住所

氏名 ㊦

宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例第9条(第10条)の規定による医師研修資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた者の住所		
貸与を受けた者の氏名		
貸 与 期 間	年 月 日 から	年 月 日 まで
貸 与 総 額	金	円
貸与総額のうち返還未済額	金	円
返還未済額のうち免除を受けようとする額	金	円
業務に従事した病院又は診療所の名称及び期間	名称	
	期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
休職の有無及びその期間	1 有 ( 年 月 日 から 年 月 日 まで )	
	2 無	
死亡又は退職の別及びその年月日	年 月 日 (死亡・退職)	

(注) 該当しない事項の欄には、「該当なし」と記入すること。

## 添付書類

- 1 業務従事証明書(様式第12号)
- 2 死亡又は退職の理由及びその年月日を証する書類

様式第12号（第14条関係）

業務従事証明書

年 月 日

所在地

医療機関の名称

開設者又は管理者

㊦

次の者は、当医療機関において業務に従事していたことを証明します。

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
従事期間及び月数	年 月 日から 年 月 日まで( か月)
従事期間中に休職 又は停職があった ときはその期間、 月数及びその理由	<p>年 月 日から 年 月 日まで( か月)</p> <p>&lt;理由&gt;</p>