

別記様式第 23 号（第 14 条関係）

※住所変更などが生じた場合に事実を証する書類(証明書など)を添付して提出すること。

記入例

届 出 書

令和〇年〇〇月〇〇日

東濃西部広域行政事務組合  
管理者 多治見市長 高木 貴行 様

住 所 〇県〇市〇町〇番地  
氏 名 〇山 〇太郎 印

東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則第 14 条の規定により、下記のとおり届出ます。

記

届出事項	①大学卒業 ②臨床研修の開始 ③住所地の変更 ④医師免許の取得
届出事項の発生年月日	①令和7年3月31日 ②令和7年4月1日 ③令和7年4月1日 ④令和7年4月12日
届出内容	①〇〇大学医学部卒業(卒業証明書添付) ②臨床研修開始(臨床研修受講証明書添付) 病院名:〇市立〇病院 所在地:〒123-4567 岐阜県〇市〇町1番地 期間令和7年4月1日から令和9年3月31日 ③住所変更(住民票添付) 旧住所:△県△市△町789番地 △アパート1号室 新住所〇県〇市〇町〇番地 ④医師免許の取得(医師免許証の写し添付) 医籍登録:令和7年4月12日 登録番号:第123456号

添付書類

届出内容の欄に記載の事実を証する書類

※連絡先をご記入ください。

昼間に連絡の取れる電話番号

090-1234-5678

電子メールアドレス

〇〇〇@or.jp