

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<br>②臨床研修の開始<br>③住所地の変更<br>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<br>②令和7年4月1日<br>③令和7年4月1日<br>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)<br>②臨床研修開始(臨床研修受講証明書添付)<br>病院名:〇市立〇病院<br>所在地:〒123-4567 岐阜県〇市〇町1番地<br>期間令和7年4月1日から令和9年3月31日<br>③住所変更(住民票添付)<br>旧住所:△県△市△町789番地 △アパート1号室<br>新住所〇県〇市〇町〇番地<br>④医師免許の取得(医師免許証の写し添付)<br>医籍登録:令和7年4月12日<br>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