

別記様式第 14 号 (第 10 条関係)

※業務に従事しようとする日のおおむね 6 か月前までに提出

記載例

指定医療機関勤務申出書

指定医療機関の担当者と相談の上、ご記入ください。

平成〇年 9 月 15 日

東濃西部広域行政事務組合  
管理者 古川 雅典 様

業務に従事しようとする日のおおむね6箇月前までに提出のこと。

氏名や住所等が変わった場合は、別途『届出書』の提出が必要です。

申請者 住 所 岐阜県〇市〇町 1 番地  
ドクターハウス 102 号室  
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 10 条第 1 項の規定により、下記により指定医療機関での勤務を希望しますので、申し出ます。

勤務希望期間	平成〇年 4 月 1 日から平成〇年 3 月 31 日まで
勤務希望診療科	〇病院 内科
配属先についての希望等	指定医療機関の担当者と常に連絡を取り合い、お互いの意向確認を行ってください。

添付書類

- 1 履歴書
- 2 医師免許証の写し

2 点とも必ず添付してください。  
履歴書は市販のもので結構です。  
各 1 部、提出ください。

※連絡先をご記入ください。

昼間に連絡の取れる電話番号	電子メールアドレス
090-1234-5678	〇〇〇@or.jp