

記載例

届 出 書

平成〇年〇月〇日

東濃西部広域行政事務組合  
管理者 古川 雅典 様

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 14 条の規定により、下記のとおり届け出ます。

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平成〇年 3 月 31 日 ②平成〇年 4 月 1 日 ③平成〇年〇月〇日 ④平成〇年〇月〇日
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 岐阜県〇市〇町〇番地 期間:平成〇年 4 月 1 日から平成〇年 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:岐阜県〇市〇町 1 番地 ドクターハウス 102 号室 ④医師免許の取得(医師免許証の写し添付) 医籍登録:平成〇年〇月〇日 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