

様式第7号（第16条関係）

勤 務 届

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

住 所

氏 名

貸与番号

臨床研修修了後、県内の医療機関において医師として下記のとおり勤務しているので、埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則第16条の規定により届け出ます。

記

1 病院（診療所）名及び診療科名

2 病院（診療所）の所在地

3 就職年月日 年 月 日

上記のとおり勤務していることを証明します。

年 月 日

所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）長

印