

年 月 日

神栖市長 様

修学生 住所

氏名

印

勤務開始届出書

下記のとおり医師として市内医療機関に、又は看護師として市内病院に勤務したので、  
神栖市医師及び看護師修学資金貸与条例施行規則第9条第1項の規定により届け出ます。

記

貸与番号	年度 第 号	
修学生氏名		
勤務職種	医師 ・ 看護師	
勤務機関	名称	
	所在地	〒  電話
勤務開始年月日	年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明します。  年 月 日  医療機関所在地 医療機関名 医療機関の長 印		

備考 臨床研修を修了している場合は、臨床研修修了証（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第17条第2項に規定する臨床研修修了証をいう。）の写しを添付すること。