

様式第17号（第9条関係）

年 月 日

神栖市長 様

修学生 住所

氏名

印

退職届出書

下記のとおり市内医療機関又は市内病院を退職したので、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	
退 職 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 医療機関の長の発行する証明書等を添付することで証明欄の記入を省略できる。