

様式第31号（第17条第2項第5号関係）

業務従事開始届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学研修生 住所  
氏名

下記のとおり医師の業務に従事したので、茨城県海外対象医師修学研修資金貸与条例施行規則第17条第2項の規定により届け出ます。

記

|  |       |                 |
|--|-------|-----------------|
| 修学研修生番号  |       |                 |
| 業務従事医療機関   | 名称    |                 |
|  | 所在地   | 〒<br><br>電話 ( ) |
| 業務従事開始年月日  | 年 月 日 |                 |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。<br><br>年 月 日<br><br>医療機関の長 印 |       |                 |

備考 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。