

様式第24号（第17条第1項第3号関係）

~~休学（停学・留年）届~~

年 月 日

茨城県知事 殿

修学研修生 住所
氏名

~~休学したので、~~

下記のとおり ~~停学の処分を受けたので、~~茨城県海外対象医師修学資金貸与条例施行規則第17条第1項の規定
留年したので、

により届け出ます。

記

修学研修生番号	
休学（停学）期間	年 月 日から 年 月 日まで
留年期間	年 月 日から 年 月 日まで

備考 1 不要の文字は、抹消すること。

2 上記の休学（停学）期間又は留年期間についての外国の医学校の長の証明書を添付すること。