

様式第25号（第17条第1項第4号関係）

復学届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学研修生 住所
氏名

下記のとおり復学したので、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1項の規定により届け出ます。

記

修学研修生番号	
復学年月日	年 月 日
休学（停学）期間	年 月 日から 年 月 日まで

備考 上記の復学年月日及び休学（停学）期間についての外国の医学校の長の添付すること。