

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	〒 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。 年 月 日 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。