

様式第22号（第17条第1項第1号関係）

退学届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学研修生 住所
氏名

下記のとおり退学したので、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	
退学年月日	年 月 日

備考 上記の退学年月日についての外国の医学校の長の証明書を添付すること。