

様式第26号(第17条第1項第5号関係)

卒業届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学研修生 住所

氏名

下記のとおり卒業したので、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	
卒業年月日	年 月 日

備考 卒業証明書を添付すること。