

令和5年 7月20日

(あて先)

埼玉県知事

提出日を記入してください。

住 所 **さいたま市浦和区高砂3-15-1**

氏 名 **埼玉 太郎**

臨床研修の受講を辞退するので、埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例施行規則第5条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

受講を辞退する 臨 床 研 修	医療機関名	〇〇大学付属病院
	研修期間	令和5年 4月 1日から令和7年 3月31日まで
辞退する時期		令和5年 7月25日から
研修資金受領額		令和5年 4月分から令和5年 6月分まで 金300,000円
辞退する理由		心身の故障により、臨床研修の受講を継続することが困難になったため。

臨床研修の受講を辞退する日の属する月の前の月までに受領予定の研修資金を記入してください。

臨床研修の受講を辞退する理由について、具体的に記入してください。