

様式第6号（第12条関係）

勤 務 届

令和5年 ○月 ○日

(あて先)

埼玉県知事

提出日を記入してください。

貸与決定通知に記載されている
貸与番号を記入してください。

貸与番号 ×××××

住 所 さいたま市浦和区○○1-2-3

氏 名 埼玉 太郎

県内の病院において（~~産科・小児科・救命救急センター~~）の医師として下記のとおり勤務しているの、埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例施行規則第12条の規定により届け出ます。

該当しないものを消してください。

記

- | | | |
|---|-----------|------------------|
| 1 | 病院名及び診療科名 | ○△大学医学部附属病院 産婦人科 |
| 2 | 病院の所在地 | ○×市○△□区3-15-1 |
| 3 | 就職年月日 | 平成○○年 ○月 ○日 |

上記のとおり就職していることを証明します。

令和5年 ○月 ○日

病院名 ○△大学医学部附属病院

病院長 ○△ 二郎