

様式第7号（第16条関係）

勤 務 届

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

住 所

氏 名

貸与番号

臨床研修修了後、県内の医療機関において医師として下記のとおり勤務しているの
で、埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則第16条の規定により届け出ます。

記

1 病院（診療所）名及び診療科名

2 病院（診療所）の所在地

3 就職年月日 年 月 日

上記のとおり勤務していることを証明します。

年 月 日

所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）長