

卒 業 届

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

住 所

氏 名

貸与番号

県外の大学の医学を履修する課程を修了し、大学を卒業したので、埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則第14条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 卒業した大学名及び学部・学科名

大学 学部 学科

2 卒業後の進路

(1) 臨床研修を開始する場合

ア 病院名

イ 病院所在地

(2) 臨床研修を開始できない場合

ア 臨床研修を開始できない理由

イ 臨床研修開始見込み時期

3 添付書類

卒業証明書