別記様式第１１号（第１４条関係）

異動届書

　　　年　　　月　　　日

広島県知事　様

　住所

氏名

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| 届出しようとする事項 | * 大学を卒業 * 初期臨床研修を開始   研修先機関：   * + - 医師業務従事状況報告書を合わせて提出すること。   ■住所の変更等　（卒業後の転居の有無　　　有り　　・　　無し　　）  （有りの場合・転居先）  　〒   * その他 |
| 備考 |  |

別記様式第１１号（第１４条関係）

異動届書

【記入例】

　●　年　４　月　●　日

広島県知事　様

　住所

奨学生本人が自署

氏名

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　　　　　　号　 ※貸付決定通知書を参照。 |
| 届出しようとする事項 | ✔   * 大学を卒業   　●●大学医学部卒業（●●年３月）  ✔   * 初期臨床研修を開始   研修先機関：　　　　●●病院  ※医師業務従事状況報告書を合わせて提出すること。  ■住所の変更等　（卒業後の転居の有無　　　有り　　・　　無し　　）  （有りの場合・転居先）  　　〒＊＊＊－＊＊＊＊  　　　●●市●●町＊＊－＊＊  ✔   * その他   ※氏名変更（改姓）や，連絡先電話番号の変更などがあれば記入してください。  ※保証人を変更する場合は，別途手続が必要となりますので，県担当者まで御連絡ください。 |
| 備考 |  |

※初期臨床研修を開始した事実について，「医師業務従事状況報告書」（次項）を添付してください。

別記様式第１２号（第１４条関係）

医師業務従事状況報告書

年　　 　月　　 　日

　　　広島県知事　様

住　　所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第2項の規定により，次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | |
| 貸付決定番号 | | 第　　　　　　　　号 | |
| 医師業務  従事先 | | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 医師業務従事開始年月日 | | 年　　　　月　　　　日（初期臨床研修） | |
| 証明 | 上記のとおり相違ないことを証明します。  　年　　　　月　　　　日  　　　広島県知事　様  　　　　　　医師業務従事医療機関  所在地  名称  代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | |

別記様式第１２号（第１４条関係）

【記入例】

医師業務従事状況報告書

●　年　４　月　●　日

　　　広島県知事　様

住所

奨学生本人が自署・押印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第2項の規定により，次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | ●●　●● | |
| 貸付決定番号 | | 第　　　　　　　　号　※貸付決定通知書を参照。 | |
| 医師業務  従事先 | | 所在地 | △△市○○町＊＊－＊　※医療機関の所在地 |
| 名称 | ○○病院　※医療機関名称 |
| 医師業務従事開始年月日 | | ●●　年　４　月　１　日（初期臨床研修） | |
| 証明 | 上記のとおり相違ないことを証明します。  ●●　年　4　月　●　日  　　　広島県知事　様  　　　　　　医師業務従事医療機関  所在地  医療機関が記入・押印  （※押印は，代表者印）  名称  代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | |