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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |