別記第１３号様式（第１３条関係）

業　務　従　事　等　届

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　年　　月　　日付けで次のとおり、指定病院等医師業務（臨床研修）への従事を開始（終了、再開）した（指定病院等医師業務に従事する指定病院等を変更した）ので、熊本県医師修学資金貸与条例施行規則第１３条第１項第５号の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務先（研修先） | 所在地 | 〒 |
| 名称 |  |

　（注）様式中不要の文字は、抹消してください。

　　添付書類　業務従事等証明書（別記第１４号様式）