

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）