

別記第16号様式（第14条関係）

## 指定病院等医師業務等中止申出書

年 月 日

熊本県知事 様

申出者 住所

氏名

指定病院等での業務（臨床研修）を中止したいので、熊本県医師修学資金貸与条例施行規則第14条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申し出ます。

現在業務等に従事している 指定病院等の所在地及び名称	
当該指定病院等での勤務（ 又は臨床研修）開始年月日	年 月 日
当該指定病院等での勤務（ 又は臨床研修）中止年月日	年 月 日
当該指定病院等での勤務（ 又は臨床研修）を中止する 理由	

（注） 様式中不要の文字は、抹消してください。

添付書類

傷病、災害その他やむを得ない事由（医学を履修する課程を有する大学院への進学を除く。）を証する書類