

# 記入方法

様式第6号（第15条関係）

「開始」か「修了」か、該当しない文言を二重線で消すこと。

提出日を和歴で記入すること。

臨床研修受講開始（修了）届

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

住 所  
氏 名  
貸与番号

申請者が自署すること。

「開始」か「修了」か、該当しない文言を二重線で消すこと。

年 月 日に臨床研修の受講を開始（修了）したので、埼玉県医師育成奨学金貸与条例施行規則第15条の規定により届け出ます。

「開始」か「修了」か、該当しない文言を二重線で消すこと。

上記の者は、当院において臨床研修の受講を開始（修了）したことを証明します。

年 月 日

臨床研修先の病院で証明を受けること。  
（押印は不要）

所在地  
病院名  
病院長