様式第 12 号（第 14 条関係）

鳥取県臨時特例医師確保対策奨学金奨学生免許取得届

鳥取県知事　　様

医師の免許を取得しましたので、次のとおり届け出ます。

年　　月　　日

奨　学　生　郵便番号

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号

決　定　番　号		第　　号
免　許	登録年月日	年　　月　　日
	登録番号	

添付書類　医師の免許証の写し又は医師の免許登録済証明書の写し