

様式第 14 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臨床研修 (初期研修) 修了届

鳥取県知事 様

臨床研修 (初期研修) を修了しましたので、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	
修 了 年 月 日	年 月 日	
臨床研修施設	名 称	
	所 在 地	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

研 修 施 設 名

研修施設代表者氏名

㊟