

様式第 9 号（第 7 条関係）

研修先決定届出書

年 月 日

大子町長 様

届出者 氏名

印

研修先が決定しましたので、大子町産婦人科医師研修資金貸与条例施行規則第 6 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

1 研修先

研 修 の 種 別	臨床研修 ・ 産婦人科専門研修
病 院 及 び 診 療 科 名	
所 在 地	
連 絡 先	

2 添付書類

- (1) 研修先との契約関係が確認できる書類の写し
- (2) その他、町長が必要と認める書類

様式第 1 0 号（第 7 条関係）

研修資金貸与申請取下げ届

年 月 日

太子町長 様

届出者

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

研修資金の貸与申請を取り下げたいので、太子町産婦人科医師研修資金貸与条例施行規則第 7 条の規定により、届け出ます。

取下げの理由

様式第 1 1 号（第 8 条、第 1 1 条関係）

研修資金貸与辞退届出書

年 月 日

大子町長 様

届出者

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

研修資金の貸与を辞退したいので、大子町産婦人科医師研修資金貸与条例施行規則第 8 条又は第 1 1 条の規定により、次のとおり届け出ます。

貸 与 番 号	年度 第 号	
貸与予定者又は 研修医師の氏名		
貸 与 金 額	月 額	円
貸 与 期 間	年 月から 年 月まで	
辞 退 す る 理 由		