

様式第 15 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就業届

鳥取県知事 様

医師として就業しましたので、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	
就 業 年 月 日	年 月 日	
勤務している 病 院 等	名 称	
	所 在 地	

上記のとおり就業していることを証明します。

年 月 日

勤務している病院等の名称

代表者

㊟