

様式第 16 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病院等退職届

鳥取県知事 様

勤務していた病院等を退職しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

決 定 番 号	第 号
退 職 年 月 日	年 月 日
就 業 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
勤務していた 病 院 等	名 称
	所在地

上記のとおり勤務していたことを証明します。

年 月 日

勤務していた病院等の名称

代表者

印