様式第10号

年　　月　　日

鶴岡市病院事業管理者　様

住　所

氏　名

鶴岡市立荘内病院医師修学資金届出書

下記の事項について届出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 届　出　項　目 | 届　出　事　項 |
| □ | 氏名の変更 | 新氏名変更の時期 |
| □ | 住所の変更 | 新住所変更の時期 |
| □ | 退学又は医学を履修しなくなった。（※） | 退学の時期医学を履修しなくなった時期 |
| □ | 修学に堪えない程度の心身の故障 | 故障の内容発症の時期 |
| □ | 休学又は停学、復学（※） | 休学、停学の時期復学の時期 |
| □ | 進級できなかった。 |  |
| □ | 保証人の変更（※1） | 氏名　　　　　　　　　職業住所 |
| □ | 保証人の死亡、破産手続開始（※1） | 死亡の時期破産手続開始の時期 |
| □ | 保証人として適当でない事由の発生（※1） | 適当でない事由事由の発生時期 |
| □ | 医師免許を取得した。 | 取得時期 |
| □ | 医師として勤務した。 | 勤務先勤務の時期 |
| □ | 勤務先を変えた。 | 新勤務先勤務の時期 |

該当する届出項目の□に☑を入れて、届出事項の欄に必要事項を記入すること。

※については退学(休学・停学・復学)・転部届出書(様式第11号)を添付すること。

※1について保証人を変更する場合は、保証人変更届出書(様式第12号)を添付すること。