

臨床研修中止（休止、復帰）届出書

年 月 日

北海道知事 様

借受者 住 所

氏 名

年 月 日臨床研修を中止（休止、臨床研修に復帰）したので届け出ます。

1 中止年月日 年 月 日

2 休止期間 年 月 日から 年 月 日まで

3 中止（休止）理由

注1 上記1は中止の場合に、上記2は休止の場合に記入すること。

2 中止又は休止が疾病によるものであるときは、医師の診断書を添付すること。