

道内医療機関勤務中断承認申請書

年 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所

氏 名



次のとおり北海道医師養成確保修学資金貸付条例第7条第2項の規定による道内医療機関の勤務の中断の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 勤務している道内医療機関

2 中断期間 年 月 日から 月
年 月 日まで

3 中断しなければならない理由

注 中断しなければならない理由を証明する書類を添付すること。