

地域医療医師奨学金指定勤務先変更届

年 月 日

東京都知事 殿

地域医療医師 奨学金の種類	特別貸与奨学金 ・ 一般貸与奨学金 (注) いずれかに○を付けてください。
貸与番号	
氏名	㊦
住所	

東京都地域医療医師奨学金貸与条例第3条第5号又は条例第18条第4号の指定勤務を行っている病院等を変更したので、東京都地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第13条第3項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 返還猶予が開始された日 年 月 日
- 2 変更が生じた日 年 月 日
- 3 指定勤務を行っている病院等の変更  
新病院等名称 ( )  
旧病院等名称 ( )  
従事期間 年 月 日から 年 月 日まで

# 記入例

第19号様式 (第13条関係)

地域医療医師奨学金指定勤務先変更届

日付は空欄

年 月 日

東京都知事 殿

貸与番号が分からない場合は、空欄で構いません。

地域医療医師奨学金の種類	特別貸与奨学金 ・ 一般貸与奨学金 (注) いずれかに○を付けてください。
貸与番号	
氏名	
住所	

契約書 (印鑑証明書) の印鑑と同じもので押印してください。

東京都地域医療医師奨学金貸与条例第3条第5号又は条例第18条第1項第2号に規定する病院等を変更したので、東京都地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第10条第1項第2号に基づき、関係書類を添えて申請します。

住所についても、住民票上の住所を記入してください。

※住所が、契約書締結時と変わっている場合には、届出が必要になります。届出をしていない場合は、至急、ご連絡ください。

記

- 1 返還猶予が開始された日 年 月 日
- 2 変更が生じた日 年 月 日
- 3 指定勤務を行っている病院等の変更  
新病院等名称 ( )  
旧病院等名称 ( )  
従事期間 年 月 日から 年 月 日まで

新病院と旧病院を上下逆に記載する場合がありますので、ご注意ください。

変更前の病院での従事期間を記載してください。

※初期臨床研修期間は含みません。

(日本産業規格A列4番)