

医学生奨学金現況届

年 月 日

(宛先)千葉県山武市長

住 所
申請者 氏 名 印
電話番号

下記のとおり、 年 4 月 1 日現在の状況を報告いたします。

記

決定番号		第 号	
現状区分		在学中・臨床研修中・業務従事中・その他()	
在学中	養成施設等	名 称	
		住 所	
	学 年	年生	
	在学状況	修学中・休学中 停学中・その他()	
臨床研修中	研修施設等	名 称	
		住 所	
	研修期間	年 箇月	
	研修状況	研修中・休止中・その他()	
業務従事中	従事施設等	名 称	
		住 所	
	従事期間	年 箇月	
	業務内容		
その他			

※証明欄		年 月 日	
業務従事先		住 所 名 称 施設の長	印

注 大学又は大学院に在学中の場合は、在学証明書を添付してください。
 研修中又は業務従事中の場合は、在勤等を証明する書類を添付するか、証明欄にその旨の証明を受けてください。