

様式第 17 号(第 14 条関係)

業務廃止届

鳥取県知事 様

医師としての業務を廃止しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

㊟

電話番号

決 定 番 号	第 号
業務廃止前に 勤務していた 病 院 等	名 称
	所在地