

様式第 21 号(第 13 条関係)

鳥取県地域医療強化医師確保奨学金奨学生業務廃止届

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

印

電話番号

決 定 番 号		第 号
業 務 を 廃 止 し た 日		年 月 日
業務廃止前に 就業（就学） し て い た 機 関 等	名 称	
	所在地	

備考 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。