様式第7号(第9条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関勤務申出書  年　　月　　日  　　宮城県知事　　　　　　　　　　殿  申請者　住所  氏名  　医学生修学資金貸付条例施行規則第9条第1項の規定により、下記のとおり医療機関での勤務を申し出ます。 | | | |
|  | 現在の勤務医療機関名 |  |  |
|  | 勤務予定の医療機関名 |  |  |
|  | 勤務予定診療科 |  |  |
|  | 勤務予定期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |  |
|  |  |
| 備考 |
|  |
| 添付書類　記載した事実を証する書類 | | | |