様式第２４号(第２１条関係)

福岡県専門医研修資金貸与停止届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福岡県知事　殿

 　　　　貸与番号

 　　　　 氏名

 　　　　住所

　福岡県専門医研修資金貸与条例施行規則第２１条第１項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり届け出ます。

記

停止の理由　(注)いずれかの理由に〇を付けてください。

　　（　　）１　専門研修の休止

　　　　　　　　予定期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

　　（　　）２　県外での専門研修の実施

　　　　　　　　予定期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

関係書類：事実を証する書類