様式第１７号(第１６条関係)

指定勤務先変更届

　 年　　　月　　　日

　　福岡県知事　殿

貸与番号

氏名

住所

　福岡県地域医療医師奨学金貸与条例第2条第4号の指定勤務を行っている病院

等を変更したので、福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第１６条第３項の

規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

1　返還猶予が開始された日　　　　　 　 年　　　月　　　日

2　変更が生じた日　　　　　　　　　　　　 　年　　　月　　　日

3　指定勤務を行っている病院等の変更

新病院等名称　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　)

住所　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　)

旧病院等名称　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　)

住所　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　)

従事期間　　　　 年　　月　　日から　　　　　 　年　　月　　日まで

　　関係書類：事実を証する書類