様式第２３号(第２１条関係)

福岡県専門医研修資金貸与辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

１　辞退の理由　(注)いずれかの理由に〇を付けてください。

　　（　　）(１) 専門研修の中止

　　（　　）(２) 福岡県専門医研修資金貸与の辞退

理由

　　（　　）(３) 心身の故障により研修継続困難

２　理由発生年月日

　　　　　　年　　　　月　　　　日

関係書類：事実を証する書類