

第十号様式（第五条第一項第六号）

臨床研修中断等届

年 月 日

千葉県知事 様

借受人氏名

次のとおり臨床研修を中断する（休止する・医師の免許を取得した年の4月中に臨床研修を開始しないこととする・退職する・1月を超える期間特定病院等で医師の業務に従事しないこととする）ので届け出ます。

届 出 事 由	1 臨床研修の中断 2 臨床研修の休止 3 医師の免許を取得した年の4月中に臨床研修を開始しないこととする 4 退職 5 1月を超える期間医師の業務に従事しない （該当するものを○で囲んでください。）
中断する（休止する・退職する・1月を超える期間医師の業務に従事しないこととする）年月日	年 月 日
中断する（休止する・医師の免許を取得した年の4月中に臨床研修を開始しないこととする・退職する・1月を超える期間医師の業務に従事しないこととする）理由	
※病院（診療所）長の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 病院（診療所）所在地 病院（診療名）名 病院（診療所）長氏名 ㊟

注 退職する場合にあつては、病院（診療所）長の証明は必要がないものとする。