第１５号様式（第１８条関係）

医学に関する専門知識修得計画書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日三重県知事　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（本人）住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　決定番号　　　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号（携帯）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

　　三重県医師修学資金貸与規則第18条第２項の規定により、下記のとおり届けます。　　なお、届出の内容について、必要な範囲内で、関係機関に対し修学又は勤務の状況等の照会その他必要な調査を行うことについて同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる修学先の名称及び所在地 |  |
| 修学期間 | 　　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　年　　月　　日まで |
| 修学内容 |  |