

様式第1号 (第5条関係)

研修奨励金交付申請書

年 月 日

伊南行政組合組合長 様

氏 名 ㊟

伊南行政組合昭和伊南総合病院後期研修医研修奨励金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所	〒 電話 ()		

後期研修コース名 (診療科名)	
後期研修期間	年 月 日から 年 月 日(予定)まで

添付書類 医師免許証の写し
臨床研修修了登録証の写し