様式第４号

北九州専門医レジデント制度【停止届】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　北九州市医師会長　殿

 　　　　 氏名 　 ㊞

 　　　　住所

　北九州専門医レジデント制度について、下記の理由により支給の停止を届け出ます。

記

停止の理由　(注)いずれかの理由に〇を付けてください。

　　（　　）１　専門研修の休止

　　　　　　　　予定期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

　　理由

　　（　　）２　県外での専門研修の実施

　　　　　　　　予定期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで