様式第５号

北九州専門医レジデント制度【再開届】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、停止の事由が消滅したため、下記のとおりの再開を申請します。

記

１　停止の事由が消滅した日

　　　　　　年　　　　月　　　　日

２　支給停止の期間

　　　　　　年　　　　月から　　　　　年　　　　月まで