様式第７号

北九州専門医レジデント制度【勤務先届】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、新専門医制度における研修修了後の勤務先を下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 |  |
| 医療機関名  （勤務先） |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 所属診療科名 |  |
| 勤務を開始する日  （予定） | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |