（規則第１４条関係）

医師業務従事状況報告書

年　　 　月　　 　日

　　　広島県知事　様

住　　所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条の規定により，次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　　号　 |
| 医師業務従事先 | 所在地 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 医師業務従事開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 従事開始後の勤務状況等※休暇・休業等取得（又は欠勤）の期間 | 期　日 | 事　由　等 |
| 自：　　年　　月　　日至：　　年　　月　　日 |  |
| 自：　　年　　月　　日至：　　年　　月　　日 |  |
| 自：　　年　　月　　日至：　　年　　月　　日 |  |
| 自：　　年　　月　　日至：　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 | 　復職・退職（復職の場合：　常勤勤務　・　非常勤等　） |
| 証明 | 上記のとおり相違ないことを証明します。　年　　　　月　　　　日　　　　広島県知事　様　　　　　　医師業務従事医療機関所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |

※所属機関の就業規則等に基づく休暇等取得の場合は，所属先の根拠規定を付記すること。

※休暇・休業を取得した事由がわかるものを添付すること。（医師の診断書，母子手帳の写しなど）

※復職した際に，勤務の形態を変更（非常勤等）した場合は，別に「異動届書」を作成すること。

（規則第１４条関係）

【記入例】

医師業務従事状況報告書

年　　 　月　　 　日

　　　広島県知事　様

住　　所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条の規定により，次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | ●●　●● |
| 貸付決定番号 | 第　＊＊＊＊＊＊　号　※貸付決定通知を確認 |
| 医師業務従事先 | 所在地 | 　●●市●●町＊＊-＊＊ |
| 名称 | 　●●病院 |
| 医師業務従事開始年月日 | * 年　　　●　月　　　●　日

※証明する医療機関での勤務を開始した日 |
| 従事開始後の勤務状況等※休暇・休業等取得（又は欠勤）の期間 | 期　日 | 事　由　等 |
| 自：●　年　●月　●日至：●　年　●月　●日 | 　傷病休暇（●●病院就業規則第●条） |
| 自：●　年　●月　●日至：●　年　●月　●日 | 　産前・産後休暇（●●病院就業規則第●条） |
| 自：●　年　●月　●日至：●　年　●月　●日 | 　育児休業（●●病院就業規則第●条） |
| 自：●　年　●月　●日至：●　年　●月　●日 | 年次有給休暇（●●病院就業規則第●条） |
| ●年　●月　●日 | 　復職・退職（復職の場合：　常勤勤務　・　非常勤等　） |
| 証明 | 上記のとおり相違ないことを証明します。●　年　　　●　月　　●　日　　　　広島県知事　様　　　　　　医師業務従事医療機関所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関が記入・押印（※押印は，代表者印）名称　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |

※所属機関の就業規則等に基づく休暇等取得の場合は，所属先の根拠規定を付記すること。

※休暇・休業を取得した事由がわかるものを添付すること。（医師の診断書，母子手帳の写しなど）

※復職した際に，勤務の形態を変更（非常勤等）した場合は，別に「異動届書」を作成すること。