別記様式第１９号(第１５条関係)

現況届

年　　月　　日

　　群馬県知事　　　　　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 | 第　　　　号 |

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり　　　　年４月１日現在の状況について、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先等 | 名称 |  |
| 所在地 | 　　　（電話番号　　　　－　　　　－　　　　） |
| 勤務形態等※該当する番号に○　をつけ、（　）内　に記入すること | １　大学（卒業予定年月：　　年　　月　　　　）２　臨床研修（研修期間：　　年　月～　年　月）３　後期研修（研修期間：　　年　月～　年　月）４　医療機関勤務（診療科名：　　　　　　　　）５　大学院（修了予定年月：　　年　　月　　　）６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

 上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　 　　　　　　　　　　　勤務先の長　　　　　　　　　　　　　印