

業務等状況報告書

年 月 日

岐阜県知事 様

借受人（本人） 住所

氏名

連絡先（電話番号）

貸付決定番号 第 号

岐阜県医学生修学資金貸付規則第10条第3項の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 臨床研修に従事しています。	医療機関 の名称	
	医療機関 の所在地	
2 医療機関に勤務しています。	医療機関 の名称	
	医療機関 の所在地	
3 その他		
備考 (1) 上記1から3までのうち該当する番号を○で囲み、所要事項を記入すること。 (2) 現在の状況を証する書面を添付すること。 (3) 毎年4月1日現在の状況について記載すること。		