

様式第 15 号（第 16 条関係）

業務従事中断申出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

貸与決定番号 第 号

届出者 住所

氏名

下記のとおり、業務従事を中断しますので、宮崎県医師修学資金貸与条例施行規則第 16 条第 1 項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申し出ます。

記

勤務先医療機関名	
業務従事中断理由	
業務従事中断期間	

（注）業務従事中断理由又は業務従事中断期間に変更が生じる場合には、必ず改めて申し出ること。

業務従事中断期間に変更が生じる場合には、「業務従事中断期間」の欄に、変更後の業務従事を中断する全ての期間を記載すること。

添付書類 「業務従事中断理由」に記載した内容を証する書類