

現況報告書

年 月 日

福島県知事

決定番号

年度 第 号

申請者 住 所  
氏 名

印

年 4 月 1 日現在の状況について、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。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 2 対象医療機関に勤務しています。
  - (1) 対象医療機関の名称
  - (2) 対象医療機関の所在地
- 3 後期研修に従事しています。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 4 医学に係る研究に従事しています。
  - (1) 研究機関の名称
  - (2) 研究機関の所在地
  - (3) 研究機関における身分
- 5 その他

備考

- 1 1 から 4 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 臨床研修、後期研修又は医学に係る研究に従事している場合にあっては、その旨を証する書類を添付すること。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。